Niveau(x) d'enseignement : 1 Numéro EDUQ : 9170995
Centre d'intérêt : 240

Raymond, Sylvaine.

Prévenir le suicide à l'école : session d'information et de sensibilisation : document d'information / [conception et rédaction, Sylvaine Raymond]. -- [Québec : Ministère de l'éducation, 1989?].
68 p. ; 28 cm + 6 doc. d'acc.

Doc. d'acc. : Guide d'animation. 108 p. -- Cahier du participant. [49] f. -- Le Centre de prévention du suicide inc. de Québec. 6 f. -- Liste des centres de prévention du suicide dans la province de Québec. [4] f. -- Suicide action Montréal inc. [8] p. -- Fondation J.E.V.I. pour la prévention du suicide chez les jeunes. Bibliogr. : p. 65-66.

Vedette(s)-secondaire(s) : Québec (Province). Ministère de l'éducation

Descripteur(s) : Suicide • Prévention • Comportement de l'adolescent • Comportement des jeunes • Primaire (Ordre d'enseignement) • Secondaire (Ordre d'enseignement)

L'objectif général de ce document est d'informer le personnel scolaire afin de susciter la mise en oeuvre d'activités de prévention du suicide dans les écoles. La première partie du document aborde l'ampleur du problème, les mythes qui entourent le suicide et les différents modèles théoriques qui peuvent expliquer ce phénomène. Sont présentés ensuite les multiples facteurs associés aux comportements suicidaires, suivis d'une liste des différents signes précurseurs du suicide. La deuxième partie décrit différents types d'interventions et d'approches utilisées dans le domaine de la prévention du suicide et fournit des exemples concrets d'application pour le milieu scolaire. Cette partie se termine par l'identification d'étapes facilitant la mise en place d'activités dans les écoles.

Type de document :

170 995-A

PREVENIR LE SUICIDE à l'école

DOCUMENT DE TRAVAIL

DOCUMENT D'INFORMATION

SESSION D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION

PREVENIR LE SUICIDE à l'école

DOCUMENT DE TRAVAIL

DOCUMENT D'INFORMATION

SESSION D'INFORMATION
ET DE SENSIBILISATION

Direction générale des programmes:
Maurice Morand, directeur général

Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires:
Jean-Yves Roberge, directeur

Conception et rédaction:
Sylvaine Raymond

Supervision:
Normand Gagné
Liette Picard

Avertissement:

Cette démarche a été conçue pour toutes les personnes qui désirent réfléchir sur la prévention du suicide à l'école. Dans le but d'alléger notre texte, nous n'y avons pas fait figurer la forme féminine des mots **adolescent, enseignant** et **intervenant.**

TABLE DES MATIÈRES

PAGE

INTRODUCTION..... 1

OBJECTIFS..... 1

DESTINATAIRES..... 2

CONTENU..... 2

1- LE SUICIDE, UN PROBLÈME QUI NOUS TOUCHE..... 3

1.1 L'ampleur du problème..... 4

2- VERS UNE COMPRÉHENSION DU SUICIDE..... 9

2.1 Les mythes qui entourent le suicide..... 9
2.2 Les modèles théoriques..... 12
2.3 Le concept de crise..... 15
2.4 La crise suicidaire..... 16
2.5 Le suicide des jeunes..... 18
2.6 Le suicide chez les jeunes enfants..... 19

3- LE SUICIDE, ÇA SE DÉPISTE..... 21

3.1 Les facteurs associés au suicide des jeunes..... 21

3.1.1 Les facteurs de vulnérabilité..... 21
3.1.2 Les facteurs précipitants..... 26

3.2 Les signes précurseurs..... 28

3.2.1 Les messages verbaux..... 28
3.2.2 Les indices comportementaux..... 29
3.2.3 Les indices émotifs..... 29

TABLE DES MATIÈRES (suite)

PAGE

4- LA PRÉVENTION DU SUICIDE..... 31

4.1 L'intervention individuelle auprès de la personne suicidaire..... 31
4.2 L'intervention préventive et les niveaux de prévention.... 34
4.3 La prévention du suicide chez les jeunes: un modèle global..... 35
4.4 Quelques exemples d'activités québécoises de prévention du suicide auprès des jeunes..... 37

5- LA PRÉVENTION DU SUICIDE EN MILIEU SCOLAIRE..... 39

5.1 Les approches de sensibilisation..... 41

5.1.1 La sensibilisation des élèves..... 41
5.1.2 La sensibilisation du personnel scolaire..... 42
5.1.3 La sensibilisation des parents..... 42

5.2 Les approches de consultation..... 43
5.3 Les approches de dépistage..... 44

5.3.1 Le dépistage par psychométrie..... 44
5.3.2 Le dépistage par l'évaluation systématique des jeunes à risque..... 44
5.3.3 Le dépistage par le réseau..... 45

5.4 Les approches visant la compétence personnelle..... 45
5.5 Les approches de modification de l'environnement scolaire. 45
5.6 Le choix d'une approche..... 46

6- DES EXEMPLES CONCRETS POUR LE MILIEU SCOLAIRE..... 49

6.1 Le "programme de prévention du suicide en milieu scolaire: une approche communautaire"..... 49

TABLE DES MATIÈRES (suite)

PAGE

6.1.1 L'information/sensibilisation auprès des élèves.... 50
6.1.2 L'information/sensibilisation auprès des parents... 50
6.1.3 L'information/sensibilisation aux enseignants et au personnel administratif..... 51
6.1.4 La formation des professionnels non enseignants.... 51
6.1.5 L'évaluation du "programme de prévention du suicide en milieu scolaire"..... 51

6.2 "La prévention du suicide et si on en parlait"..... 52
6.3 Le projet "Oui à la vie"..... 52
6.4 Le "programme de prévention du suicide chez les adolescents"..... 53

7- LES ACTIVITÉS DE POSTVENTION EN MILIEU SCOLAIRE..... 55

7.1 La planification du projet..... 55
7.2 La mise en oeuvre de la planification..... 56

8- DES ÉTAPES FACILITANT LA RÉALISATION D'UN PROJET EN PRÉVENTION DU SUICIDE..... 59

8.1 Un projet adapté à la spécificité du milieu scolaire..... 59
8.2 Une planification réaliste..... 59
8.3 La création d'un comité à l'école..... 60
8.4 Le soutien des commissions scolaires et des directeurs d'école..... 60
8.5 La présence de ressources prêtes à accueillir et à intervenir auprès des jeunes en difficulté..... 61
8.6 La complémentarité avec les ressources du milieu..... 62

9- CONCLUSION..... 63

RÉFÉRENCES..... 65

ANNEXE A..... 67

INTRODUCTION

"L'école québécoise vise à développer la personne dans toutes ses dimensions: physique, intellectuelle, affective, sociale, morale et spirituelle. Elle veut favoriser l'épanouissement d'une personnalité créatrice. Elle entend assurer le développement d'une personne qui aspire à l'autonomie, à la liberté et au bonheur, qui a besoin d'aimer et d'être aimée."[1]

Face à ce désir de favoriser un épanouissement complet des jeunes, l'école québécoise se retrouve souvent confrontée à la souffrance des jeunes. Cette souffrance s'exprime de plusieurs façons dont la violence, la drogue, l'alcool et les comportements suicidaires. C'est ce dernier aspect qui est traité ici.

Parler du suicide n'est pas aussi simple qu'on le croit car aborder le suicide, c'est aborder la souffrance. Plus, reconnaître que le suicide existe, qu'il est présent dans nos écoles, c'est reconnaître la douleur qui nous entoure. Cette douleur nous angoisse et nos craintes, nos peurs et notre sentiment d'impuissance nous immobilisent et peuvent limiter nos interventions tant individuelles que collectives. Malgré ces craintes, plusieurs écoles québécoises ont décidé de faire face au problème du suicide des jeunes et nous montrent qu'il est possible d'agir.

Le présent document s'inspire donc de ces expériences québécoises et d'expériences américaines. Il fait tout d'abord le point, sommairement, sur les connaissances actuelles dans le domaine de la prévention du suicide, mais il tente surtout de cerner les stratégies d'intervention possibles pour aider le milieu à prévenir le suicide des jeunes et améliorer leur bien-être général.

OBJECTIFS

L'objectif général de ce document est d'informer le personnel scolaire québécois afin de susciter la mise en oeuvre d'activités de prévention du suicide dans les écoles. Plus spécifiquement, il vise à:

- sensibiliser le personnel scolaire sur le problème du suicide, son ampleur, les facteurs qui y sont associés

---

1. ROY, J., BOIVIN, G. **Prévenir et contrer la violence à l'école.** Ministère de l'Éducation du Québec, 1988.

- sensibiliser le personnel scolaire quant aux signes précurseurs et à l'intervention de crise

- susciter chez le personnel scolaire une réflexion en ce qui concerne leur rôle potentiel en prévention du suicide

- informer le personnel scolaire sur les nombreuses activités possibles en prévention du suicide

- fournir des exemples concrets pour la mise en oeuvre de projets de prévention du suicide

DESTINATAIRES

Ce document s'adresse à tous les membres du personnel scolaire d'une école, de même qu'aux parents et aux autres intervenants-jeunesse d'une communauté. Il intéressera toutes les personnes préoccupées par la détresse des jeunes et désireuses de s'impliquer dans leur milieu.

CONTENU

Ce document comprend deux parties principales. La première partie aborde l'ampleur du problème, les mythes qui entourent le suicide et les différents modèles théoriques. Les multiples facteurs associés aux comportements suicidaires sont par la suite présentés, suivis d'une liste des différents signes précurseurs du suicide.

La deuxième partie décrit différents types d'interventions et d'approches utilisées dans le domaine de la prévention du suicide. Dans un premier temps, on insiste sur l'importance de l'intervention de crise auprès d'une personne suicidaire. Puis, la prévention du suicide et ses différents niveaux sont présentés d'une façon large, ce qui nous amène plus spécifiquement à la prévention du suicide en milieu scolaire. On y décrit les grandes approches que l'on retrouve dans les écoles, ainsi que des exemples concrets d'application pour le milieu scolaire. Cette partie se termine par l'identification d'étapes facilitant la mise en place d'activités dans les écoles.

1- LE SUICIDE: UN PROBLÈME QUI NOUS TOUCHE

Quelles que soient les circonstances dans lesquelles on le prononce, le mot "suicide" fait surgir une foule d'images et d'émotions. Pour tel enseignant, le suicide, c'est un élève de 15 ans qui s'est pendu... Pour un autre, c'est une jeune élève qui, le lundi matin, arrive en classe et, en apparté, raconte qu'elle a fait une tentative de suicide durant la fin de semaine... Pour un troisième enseignant, c'est cet autre jeune qui l'interpelle dans le corridor, entre deux cours, et lui lance un appel à l'aide plus ou moins déguisé... et on pourrait ajouter encore plusieurs situations...

En fait, les enseignants et les intervenants scolaires sont souvent confrontés aux gestes suicidaires de leurs élèves et, s'ils ont l'occasion d'en parler, ils vous diront qu'ils ont agit intuitivement, au meilleur de leurs connaissances, sans savoir si ce qu'ils faisaient était la "bonne chose à faire". La plupart vous parleront également des émotions qu'ils ont vécues: la peur, l'inconfort, l'impuissance, l'urgence d'agir, le sentiment de se sentir responsable, l'inquiétude, le questionnement, le besoin de réponses quant au "quoi faire". Ces enseignants ont été touchés par cette expression de souffrance intense.

Cette souffrance peut se traduire en idéation suicidaire, en tentative de suicide ou en suicide complété, c'est-à-dire en **comportement suicidaire**. Ainsi, tout au long de ce document, nous aborderons les comportements suicidaires comme une chaîne de comportements se situant sur un continuum allant de l'idée au décès. Nous délaissons ainsi une définition dans laquelle les décès et les tentatives de suicide sont deux comportements différents, propres à des populations différentes, au profit d'une vision de continuum. Cette orientation est guidée principalement par le fait que plusieurs personnes décédées par suicide ont déjà fait une tentative de suicide et que la tentative de suicide est identifiée comme un facteur de risque important.

Plus spécifiquement, nous retenons les définitions suivantes, tirées d'un rapport du Comité de la Santé mentale du Québec[1]:

---

1. COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC. **Avis sur la prévention du suicide**, Ministère de la Santé et de Services sociaux, Province de Québec, 1982.

Suicide complété: comprend tous les décès dans lesquels un acte délibéré, menaçant la vie et accompli par une personne contre elle-même, a effectivement causé la mort.

Tentative de suicide: situation dans laquelle une personne a manifesté un comportement qui met en danger sa vie avec l'intention de causer sa propre mort ou de faire croire que telle est son intention.

Idéation suicidaire: expression d'une pensée suicidaire ou comportement qui peut être observé et dont on est justifié de conclure à une intention possible de suicide sans l'accomplissement d'un geste.

Ces définitions servent de base à la plupart des études portant sur les comportements suicidaires. Cependant, elles laissent dans l'ombre et hors des chiffres officiels, une gamme de comportements plus subtils qui peuvent mettre la vie d'une personne en danger à plus ou moins long terme. Parmi ces comportements para-suicidaires, nous retrouvons le refus de s'alimenter, la conduite automobile dangeureuse, le fait de ne pas prendre une ordonnance médicale, etc. Ces comportements cachent un désir souvent inconscient de mort, un "jeu de roulette russe" avec la mort et, bien qu'on les retrouve chez les adolescents, ils ne font pas partie des statistiques officielles, principalement à cause des problèmes méthodologiques associés à la définition des termes.

Les données officielles sur la prévalence du problème du suicide sont également sous-évaluées à cause de la sous-déclaration de plusieurs décès par suicide, classés comme accident de la route ou autre accident. Ainsi, on évalue que jusqu'à 25% des décès par accident chez les jeunes peuvent être considérés comme des suicides déguisés. Cette sous-déclaration peut s'expliquer, en partie, par le fait que les coroners et les médecins hésitent, en certaines occasions, à déclarer le décès comme un suicide, spécialement lors de mort douteuse. Malgré cette sous-déclaration, le problème du suicide montre une augmentation dramatique.

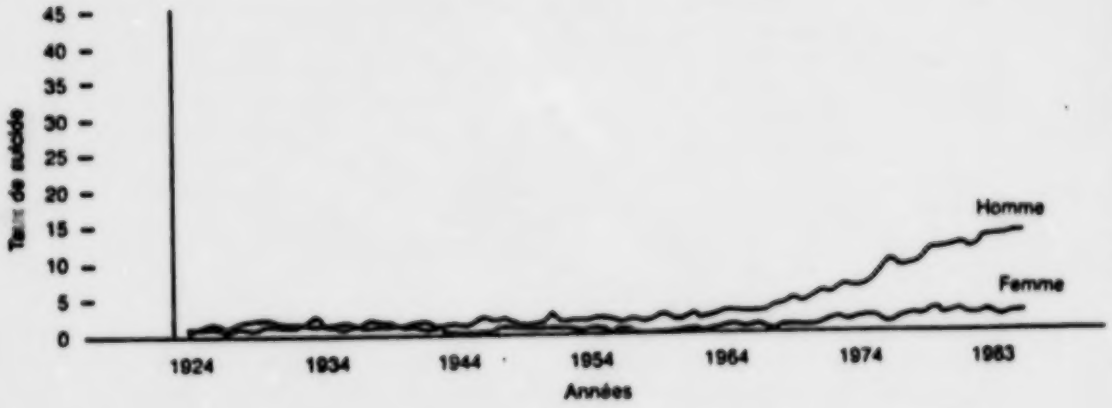
1.1 L'ampleur du problème

Le suicide se classe au huitième rang des causes de mortalité pour la population québécoise. Lorsqu'on considère le groupe d'âge des 15-24

ans, le suicide vient au **deuxième rang** des causes de mortalité pour les années 1980 à 1985. Des données plus récentes placent même le suicide en premier rang des causes de mortalité chez les jeunes de ce groupe d'âge. Outre le fait d'être une cause importante de mortalité chez les jeunes, **les suicides ont augmenté de plus de 400% depuis les années 1950** (figure 1). Cette augmentation, que l'on retrouve d'ailleurs dans la majorité des pays industrialisés, a davantage été marquée chez les jeunes de 15 à 24 ans. Ainsi, le taux de suicide pour cette tranche d'âge est de 23 décès pour chaque 100,000 habitants comparativement à 18,5 décès pour l'ensemble de la population québécoise (tableau 1). Plus particulièrement chez les 15-19 ans, le suicide a quintuplé chez les garçons et a plus que doublé chez les filles. Les moyens les plus utilisés lors des décès par suicide sont l'arme à feu, la pendaison et l'asphyxie.

Bien qu'inquiétantes, ces données ne reflètent pas l'ampleur du problème de suicide chez les jeunes. Pour chaque décès par suicide, on dénombre entre 100 et 200 tentatives de suicide. L'enquête Santé Québec montre que plus de 5% des jeunes de 15 à 24 ans ont déjà fait une tentative de suicide dans leur vie. Ces résultats sont d'ailleurs confirmés par les résultats d'une étude du Regroupement de départements de santé communautaire réalisée en mars 1990 (tableau 2). D'autres études en milieu scolaire secondaire indiquent que 10% de jeunes ont fait une tentative de suicide dans leur vie. Lorsqu'on regarde les taux de tentatives de suicide sur une période de douze mois, on remarque que 1,5% des jeunes québécois de 15 à 19 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide. Toutefois, ces jeunes ne sont pas tous connus par les intervenants. On estime qu'environ 30% des jeunes qui font une tentative de suicide en parlent à des intervenants. Les autres gardent sous silence leur comportement, ayant peu confiance aux adultes et en leur possibilité de changer quelque chose à leur souffrance ou encore parce qu'ils désirent s'en sortir seuls.

FIGURE 1
Suicide chez les Canadiens âgés de 10 à 19 ans
Taux pour 100 000 habitants



Source: Statistique Canada, Section de la statistique de l'état civil et de la santé, Ottawa.

TABLEAU 1
Taux du suicide par 100 000 habitants en 1985
au Canada par âge et par sexe

Provinces et Territoires	Sexe Masculin		Sexe Féminin		Total	
	15-19	20-24	15-19	20-24	15-19	20-24
Alberta	22,90	36,30	5,50	3,40	14,40	20,0
Colombie-Britannique	16,70	24,20	7,80	0,80	12,30	12,70
Ile-du-Prince-Edouard	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	8,10
Manitoba	27,90	35,40	2,40	2,00	15,40	19,00
Nouveau-Brunswick	15,70	25,20	0,00	5,90	8,10	15,80
Nouvelle-Ecosse	23,90	33,60	2,80	4,70	13,60	19,60
Ontario	14,70	24,70	2,00	5,30	8,50	15,10
Québec	21,70	38,90	4,10	5,50	13,10	22,40
Saskatchewan	21,60	46,80	5,10	2,10	13,50	24,80
Terre-Neuve	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	1,80
Territoires du Nord-Ouest	71,40	69,00	40,00	0,00	56,60	35,70
Territoires du Yukon	100,00	90,00	0,00	0,00	52,60	45,50

TABLEAU 2
Prévalence à vie (%) des tentatives de suicide selon le sexe et le groupe d'âge, région 06-A, 1987

SEXE ET GROUPE D'AGE	PRÉVALENCE POUR 100 PERSONNES	POPULATION ESTIMÉE[a]	INTERVALLE DE CONFIANCE (α =.01)
Hommes			
15-24 ans	5,4	6 957	(2,1 - 8,7)
25-44 ans	4,3	12 333	(2,1 - 5,4)
45-64 ans	2,7	4 621	(0,6 - 4,8)
65 ans et +	1,9	969	(0 - 5,0)
Total	3,9	24 880	(2,6 - 5,2)
Femmes			
15-24 ans	6,5	10 353	(3,1 - 9,9)
25-44 ans	6,1	20 083	(5,1 - 7,1)
45-64 ans	6,7	10 807	(3,6 - 9,8)
65 ans et +	1,5	1 554	(2,2 - 3,7)
Total	5,7	42 798	(4,2 - 7,2)

Source: La santé mentale des résidents de la région de Montréal, Regroupement de départements de santé communautaire, Mars 1990.

En ce qui concerne les idéations suicidaires, les résultats de l'enquête Santé Québec, menée auprès des jeunes âgés de 15 à 24 ans, indiquent que 15,9% de ceux-ci ont déjà songé sérieusement à se suicider au cours de leur vie et 7,2% dans les douze mois précédant l'étude. De plus, 30% des jeunes qui ont déjà pensé à se suicider, passent à l'acte dans les mois ou dans les années qui suivent. Par contre, ces données sont inférieures à celles retrouvées dans la littérature ou, pour les jeunes de 15 à 19 ans, on retrouve des taux d'idéation de l'ordre de 20 à 30%, mais elles sont supérieures à celles retrouvées dans l'étude du Regroupement de départements de santé communautaire (tableau 3).

TABLEAU 3
Prévalence (%) des idées suicidaires au cours des douze mois précédant l'enquête, selon le sexe et le groupe d'âge, population 15 ans et plus, région 06-A, 1987

SEXE ET GROUPE D'AGE	PRÉVALENCE POUR 100 PERSONNES	POPULATION ESTIMÉE*	INTERVALLE DE CONFIANCE (α =.01)
Hommes			
15-24 ans	9,0	12 356	(4,8 - 13,2)[1]
25-44 ans	5,0	14 552	(2,8 - 7,2)
45-64 ans	2,6	4 919	(0,5 - 4,7)[1]
65 ans et +	2,6	1 288	(0 - 6,2)
Total	5,0	33 115	(3,5 - 6,5)
Femmes			
15-24 ans	11,2	17 884	(6,8 - 15,6)[2]
25-44 ans	4,9	16 488	(2,8 - 7,0)
45-64 ans	3,2	5 990	(1,0 - 5,4)[2]
65 ans et +	1,3	1 340	(0 - 3,3)[2]
Total	5,3	41 701	(3,9 - 6,7)

Source: La santé mentale des résidents de la région de Montréal, Le regroupement des départements de santé communautaire du Montréal métropolitain, Mars 1990.

Du côté des moins de quinze ans, on remarque que les décès par suicide existent mais qu'ils sont peu fréquents. Par contre, certaines études en milieu scolaire primaire avancent que 8% des jeunes ont déjà pensé à se suicider et que 3% ont fait une tentative de suicide.

Somme toute, les données sur les comportements suicidaires nous tracent le portrait d'une jeunesse en état de souffrance. À la fin de son secondaire, près d'un jeune sur dix aura pensé sérieusement à se suicider ou tenté de se suicider ou encore sera décédé. De plus, ce jeune n'est pas le seul touché. Il aura envoyé des messages plus ou moins subtils à ses amis, à des membres de sa famille, à des enseignants de son école. C'est donc dire que les comportements suicidaires font partie de la réalité de nos écoles. Si l'on pense également que 8% de ces jeunes suicidaires évaluent comme élevée la probabilité qu'ils se suicident dans l'avenir, on ne peut rester indifférent et passif: l'action préventive s'impose. Mais avant de dégager des pistes d'action, nous tenterons de comprendre, dans un premier temps, le problème du suicide pour, ensuite, nous pencher sur le suicide des jeunes.

2- VERS UNE COMPRÉHENSION DU SUICIDE

Que l'on soit touché par le problème du suicide, par la présence d'un comportement suicidaire dans notre entourage ou encore que l'on soit motivé par la volonté d'agir socialement, la question qui revient souvent est **"Pourquoi"**. On cherche à comprendre afin de pouvoir ordonner et saisir l'incontrôlable, afin d'intégrer ce qui nous fait mal, ce qui nous dérange. Quelquefois, on veut trouver le ou les coupables. On désire également comprendre afin d'être en mesure de mieux intervenir et prévenir.

Aussi, pour faire face à ce qui est pour eux insaisissable, les gens font appel à des mythes, à des préjugés et à des tabous profondément inscrits dans la mentalité populaire. À ce sujet, Morissette (1984) souligne:

> "... les mythes et les tabous entourant le phénomène du suicide ont une fonction sociale importante: protéger l'environnement contre les divers sentiments (culpabilité, agressivité, impuissance) suscités par le comportement suicidaire et fournir des explications sécurisantes."[1]

2.1 Les mythes qui entourent le suicide

Les mythes les plus fréquents sont les suivants:

Ceux qui en parlent ne le font pas

Ce mythe sous-entend que lorsqu'une personne nous parle de son intention suicidaire, c'est que déjà cela va mieux et que si elle était vraiment décidée à mourir, elle n'en parlerait pas. Or, la réalité est toute autre: sur dix personnes qui se suicident, huit donnent des indices de leurs intentions et le message verbal, qu'il soit très clair ou plus subtil, est un élément de dépistage des plus importants.

---

1. MORISSETTE, P. **Le suicide, démystification, prévention, intervention**, P. Morissette éd., 1984, 436 pages.

Pour la personne suicidaire, en parler c'est peut-être la dernière tentative d'exprimer sa souffrance. Toute allusion au suicide ou encore à la mort doit être prise au sérieux.

Ceux qui se suicident sont vraiment décidés à mourir

Ce mythe nous laisse supposer que la personne suicidaire a choisi la mort, qu'elle a pesé le pour et le contre et a pris une décision rationnelle. Cela sous-entend qu'il y a peu de place pour une intervention et ravive le sentiment d'impuissance que ressent la personne qui est en face de celui qui souffre.

En réalité, la personne suicidaire est ambivalente. Ce n'est pas la mort qui est recherchée mais **la fin de la souffrance**. Pour elle, il n'y a plus d'autres solutions, pas d'alternative. Ce n'est donc pas un choix, mais la seule solution qui reste. Par contre, l'ambivalence ne vient pas nier le sérieux de l'idéation; au contraire, une grande partie de l'intervention avec une personne suicidaire sera de comprendre cette ambivalence, de s'en servir pour trouver une alternative porteuse d'espoir en un futur moins souffrant.

Le mythe du courage ou de la lâcheté

Vu de l'extérieur, le geste suicidaire peut, pour certains, être un signe de lâcheté et, pour d'autres, un signe de courage. Ce qualificatif que l'on donne est rarement celui que la personne suicidaire poserait. En fait, pour la personne suicidaire, il n'y a là ni courage, ni lâcheté puisqu'il n'y a pas d'autres choix possibles. Ce sont les autres qui posent le jugement, probablement en fonction de leurs propres limites et de leurs façons de faire face à un problème.

Le suicide se produit sans avertissement

Les gens, en général, connaissent et reconnaissent peu les signes précurseurs d'un comportement suicidaire. Or, le suicide est l'aboutissement d'un processus suicidaire au cours duquel la personne donne des signes de sa détresse et de son intention suicidaire. Encore une fois, reconnaître rapidement ces signes et le processus suicidaire s'avère un élément déterminant pour prévenir le suicide.

Suicidaire un jour, suicidaire toujours

La personne suicidaire est une personne souffrante, en état de crise. On estime que pour la moitié des personnes suicidaires, cette crise sera ponctuelle, sans récidive et peut même être une occasion d'apprentissage importante.

Par contre, pour une certaine proportion de personnes suicidaires, on remarque un état de chronicité qui peut débuter au cours de l'enfance ou de l'adolescence, spécialement pour la population plus à risque.

Le mythe de l'hérédité et de la folie

Le suicide ne se transmet pas génétiquement ou par hérédité. La présence de plusieurs suicides dans une famille résulte de l'apprentissage social d'un moyen ou d'une façon de régler les problèmes. Pour la personne suicidaire elle-même dont un parent s'est suicidé, le mythe est souvent très fort et se traduit par "je vais finir comme ma mère... ou mon père..." C'est un héritage lourd à porter, surtout lorsqu'une personne est en processus suicidaire.

Quant à la folie, la place de la maladie mentale dans les comportements suicidaires ne fait pas l'unanimité. Bien que les personnes suicidaires soient malheureuses, déprimées, elles ne sont pas nécessairement atteintes d'une psychopathologie ou d'un trouble mental diagnostiqué. Ainsi, on estime que la moitié de la population suicidaire serait formée de personnes en crise situationnelle et que l'autre moitié comprendrait des suicidaires chroniques, comptant plusieurs tentatives de suicide dans leur passé. Une partie de cette dernière moitié a un diagnostic de maladie mentale, diagnostic parfois imprécis. Parmi les diagnostics les plus souvent rencontrés, on retrouve la dépression majeure, les psychoses maniaco-dépressives, les troubles de la personnalité et les psychoses non organiques.

Sans nier la présence des troubles de santé mentale, il faut par ailleurs insister sur la place importante de la crise situationnelle dans le vécu d'une personne suicidaire et donc sur son caractère ponctuel permettant l'intervention.

Ce bref tour d'horizon des mythes et des préjugés que l'on retrouve dans la communauté nous montre que le suicide **ce n'est pas toujours ce qu'on en pense.**

2.2 Les modèles théoriques

Les chercheurs et les cliniciens qui se penchent sur la question du suicide s'accordent pour dire qu'on ne peut expliquer les comportements suicidaires à partir d'un modèle théorique unique. Au contraire, chaque modèle devient plus riche s'il est complété par les autres. La conception du modèle théorique retenu est importante puisqu'elle oriente les interventions auprès de la population en difficulté. Par exemple, les concepteurs ayant une orientation sociale insisteront particulièrement sur des actions visant les facteurs sociaux alors que les intervenants ayant une orientation médicale ou psychiatrique travailleront sur des aspects différents. Cependant, les puristes sont peu nombreux et on reconnaît l'importance d'une approche plus large et globale.

Il y a plus de cent ans, en 1897, Durkheim publiait un traité important sur le suicide et donnait le coup d'envoi aux **théories sociologiques.** À partir d'une étude basée sur les données statistiques des populations européennes, Durkheim remarque que chaque société et chacun de ses groupes sociaux se caractérise par un taux de suicide qui lui est propre. Pour lui, on ne peut donner comme explication au suicide des mobiles personnels ou encore ce qu'il appelle des "informations suspectes" comme des pertes d'argent ou des chagrins d'amour. Les taux de suicide sont le reflet de l'intégration sociale d'un individu ou d'un groupe d'individus dans une société donnée.

L'étude de ces taux de suicide l'amène à dégager quatre grands types de suicide qui caractérisent l'état moral d'une société: les suicides égoïstes, altruistes, anomiques et fatalistes. Les suicides égoïstes et altruistes sont liés à l'intégration sociale: le suicide égoïste est le fait d'un individu peu intégré à son groupe social suite à une trop grande individualité alors que le suicide altruiste se reconnaît chez un individu trop intégré, qui ne tient pas compte de son individualité. Les suicides anomiques se retrouvent au sein d'une société trop permissive, sans régulation sociale ou dont les normes ont changé rapidement, alors que les suicides fatalistes se remarquent dans une société trop rigide.

Lorsqu'on tente d'appliquer ces modèles à notre société actuelle, les auteurs parlent d'une société égoïste et anomique. Les caractéristiques de cette société sont la mobilité sociale, l'éclatement des valeurs tant au niveau familial que religieux, les inégalités sociales, la venue des nouvelles ethnies, la course pour la performance, etc. Ce type de société produit un sentiment d'aliénation sociale, de perte de points de repère.

En ce qui concerne le suicide chez les jeunes, il semble que l'augmentation des comportements suicidaires puisse être attribuée, du moins en partie, aux changements importants qu'a connus notre société contemporaine depuis les cinquante dernières années.

Une autre donnée vient appuyer l'approche sociologique du problème du suicide: les études de cohorte d'âge. Ces études établissent des cohortes d'âge de cinq ans et analysent les taux de suicide de chacune d'elles à mesure qu'elle vieillit:

> "Les données de ces études réalisées en Alberta semblent indiquer que l'incidence croissante du suicide est cumulative. Cela signifie... une augmentation qui est par la suite présente pendant toute la vie."[1]

Somme toute, les théories sociologiques ne sont pas à rejeter et ont leur place dans une compréhension du problème du suicide. Ainsi, elles nous informent sur les groupes susceptibles d'être plus vulnérables tels les jeunes, les personnes âgées, les personnes socialement isolées. Cependant, ces théories nous renseignent peu sur l'aspect phénoménologique, sur ce que vit une personne suicidaire. Elles gagnent donc à être complétées par d'autres approches.

Les théories **psychiatriques** conçoivent les comportements suicidaires comme un symptôme d'une pathologie importante telle la dépression majeure, la dépression bi-polaire ou encore les états de psychose ou de carences affectives. S'inscrivant au sein d'un problème de santé mentale, le clinicien s'intéressera à la pathologie, en diagnostiquera les causes et proposera un traitement conséquent.

---

1. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. **Le suicide au Canada**, Ministère de la santé nationale et Bien-être social, Gouvernement du Canada, 1987, 107 pages.

Les théories **psychologiques et psychodynamiques** portent principalement sur la dynamique interne de l'individu. Freud, en 1910, parle du suicide comme d'un processus lié au deuil et à la mélancolie par lequel, suite à l'introjection d'un objet d'amour et de haine (habituellement un parent), survient un désir de mort de cet objet; la destruction de cet objet se traduit par une agressivité retournée contre soi. Plus tard, vers 1920, Freud introduira la notion d'instinct de vie et de mort. Ceci amènera Menninger (1938) à élaborer sa théorie à partir du concept d'instinct de mort. Selon lui, le suicide est le dénouement d'un conflit entre l'instinct de vie et l'instinct de mort. Ce dénouement peut prendre trois formes: le désir de tuer (suite à l'introjection d'un objet d'amour et de haine), le désir d'être tué suite à la culpabilité engendrée par ce désir de tuer, et le désir de mourir pour retourner à la vie intra - utérine.

Ces postulats de base ont été repris par plusieurs; ils sont riches en ce qui regarde la dynamique psychique d'un individu mais peuvent rétrécir le champs de la compréhension du suicide s'ils ne tiennent pas compte de l'ensemble des éléments à considérer. Une approche plus globale, plus intégrante de ces deux modèles théoriques est à considérer; c'est ce que nous appellerons l'approche **psychosociale**.

Les modèles **psychosociaux** intègrent les aspects sociaux et psychiques dans la compréhension du suicide. Ainsi, Baechler (1975) propose une théorie stratégique et stipule qu'une personne se suicide pour résoudre un problème existentiel, problème qui touche à l'ensemble de sa situation. Pour la personne, **le suicide est la seule solution** puisqu'elle ne connait pas de solutions autres ou encore parce que celles qu'elle a déjà utilisées se sont soldées par des échecs. L'auteur présente une étiologie multi-causale, où les facteurs sont en interrelation constante. Ces facteurs sont de plusieurs ordres mais le plus important semble être le contexte familial. Les autres facteurs influencent dans la mesure où leur présence induit des modifications massives et brutales, restreignant les possibilités de solutions. La notion de mouvement, de système dynamique et d'interaction est essentielle et, dans ce cadre, le suicide devient une réponse à une situation perçue comme sans issue possible, dans un environnement particulier et dans une période de temps donnée. Nous rejoignons ici les situations de crise et, plus spécifiquement la crise suicidaire.

2.3 Le concept de crise

Depuis plusieurs années, le concept de situation de crise a pris une place importante dans la compréhension de la détresse humaine et des comportements suicidaires. L'introduction du concept de crise dérive d'une vision de la psychiatrie communautaire et du refus de situer les comportements humains qui expriment de la souffrance comme une manifestation d'une pathologie mentale.

La crise, selon Caplan (1964) cité dans Aguilera et Messik (1976) est présente:

> "...lorsqu'une personne rencontre un obstacle à des objectifs importants de la vie, obstacle qui est pour un certain temps insurmontable par le recours aux mécanismes ordinaires de solutions de problèmes. Une période de désorganisation s'ensuit, une période de trouble pendant laquelle cette personne tente à maintes reprises, sans succès, d'arriver à une solution."[1]

Selon le principe d'homéostasie, nous essayons de maintenir un état d'équilibre dans notre vie. Lorsqu'un événement vient briser notre système d'équilibre, nous voulons retrouver notre état antérieur, en utilisant plusieurs stratégies d'adaptation. Chaque individu a appris, avec le temps, à traverser des situations difficiles et a développé une gamme personnelle de stratégies. En situation de crise, ces stratégies s'avèrent déficientes et ne ramènent pas l'équilibre, ce qui provoque un état de tension, une désorganisation et un stress importants. La personne en crise tentera alors de trouver de nouvelles solutions et stratégies d'adaptation. Ces nouvelles solutions peuvent s'avérer bénéfiques et permettre à la personne d'acquérir de nouveaux mécanismes. On parlera alors de résolution de la crise et, en certains cas, d'une résolution positive et d'une occasion d'apprentissage et de croissance personnelle.

Par contre, il arrive que des essais répétés de solution se soldent par des échecs. Déjà en situation de souffrance, la personne se sent de plus en plus en perte de contrôle; elle passe alors à une phase aigüe de

---

1. AGUILERA, D.C., MESSIK, J.M. **Intervention en situation de crise.** C.V. Mosby co., Toronto, 1976.

tension. Durant cette phase, des signes de perturbation se manifestent, tant au niveau physique que psychique. La personne perd tout intérêt à ce qui l'entoure, elle peut s'isoler, montrer des signes de confusion, de perte de mémoire, etc. En même temps, plus la situation perdure, plus la souffrance est importante, et moins la personne trouve de solutions. Cette phase aigüe ne peut être tolérée longtemps et la personne cherchera par tous les moyens à diminuer la souffrance, la tension et l'anxiété.

Pour résoudre sa crise, elle peut prendre alors la voie de la psychosomatisation, de l'alcoolisme, de la toxicomanie, des anti-dépresseurs, etc. Tout moyen propre à engourdir la souffrance à court terme peut être utilisé. Cette résolution de crise est précaire et on peut s'attendre à ce que la personne retombe en crise lors de la prochaine situation un peu difficile. Finalement, si rien n'apporte de soulagement, la personne envisagera le suicide comme la solution unique pour mettre fin à sa souffrance. On parlera alors d'une crise suicidaire.

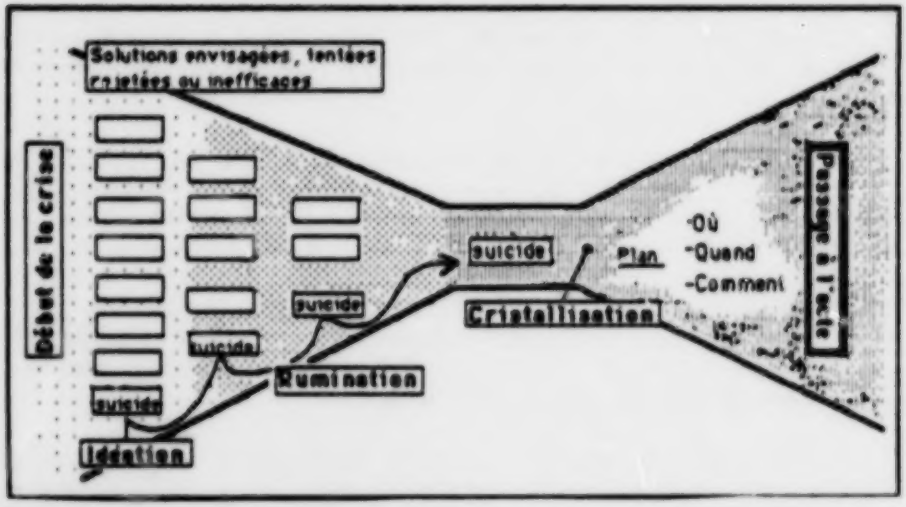
2.4 La crise suicidaire

La crise suicidaire est généralement le fruit d'un processus suicidaire. Au cours de ce processus, l'idée du suicide prend de plus en plus de place pour devenir la seule solution qui reste. Le point important à retenir, c'est que ce n'est pas la mort qui est recherchée mais la fin de la souffrance. Tout au long de ce processus, l'ambivalence est présente et si quelqu'un est là, écoute et offre une solution alternative, le processus suicidaire est freiné. La figure 2 illustre ce processus que nous allons maintenant décrire plus spécifiquement.

De façon générale, le processus suicidaire comprend cinq grandes étapes: l'idéation, la rumination, la cristallisation, la planification et le passage à l'acte. Au point de départ, rappelons que la personne en crise cherche des solutions à une situation difficile et souffrante. Parmi ces solutions, se retrouve en filigrane un besoin de fuir la douleur qui peut se traduire par des réflexions telles: "J'aimerais dormir et me réveiller quand tout cela sera fini... J'aimerais être loin d'ici...". À l'étape de l'idéation, le suicide traverse l'esprit come un flash: "J'aimerais être six pieds sous terre... Je serais mieux mort...". Cette idée du "ne plus être là, à souffrir" peut disparaître et réapparaître un peu plus tard.

Puis, à travers l'élimination des solutions tentées sans succès, le suicide revient avec plus de force et fait partie de la gamme des solutions qui restent. On parle ici de l'étape de la **ruminations**, étape au cours de laquelle la personne jongle avec l'idée du suicide. Il est important de souligner à quel point cette étape est difficile pour la personne. Celle-ci se demande si elle n'est pas en train de devenir folle et, de se voir penser au suicide, augmente encore plus son désespoir et sape le peu d'énergie qui lui reste

FIGURE 2
Schématisation du processus suicidaire



Source: Phaneuf, J., Séguin, M., (1987).

À l'étape de la **cristallisation**, la personne en crise considère le suicide comme **l'ultime solution** à sa souffrance. Le problème devient alors le geste suicidaire et sa mise en oeuvre; la personne prépare son plan, écrit des lettres d'adieu, règle ses affaires. La **planification** porte sur le "où", le "quand" et le "comment". À cette étape, les personnes suicidaires peuvent montrer à leur entourage une image de calme et de sérénité; cette image est compréhensible puisque bientôt il n'y aura plus de souffrance, la solution est là. Ces personnes sont souvent coupées de leurs émotions et s'isolent encore plus des autres.

Bien que comprenant des étapes séquentielles, le processus suicidaire peut différer en durée et le passage à l'acte peut être précipité par un élément déclencheur qui, de l'extérieur, peut sembler sans grande importance. Cependant, pour la personne suicidaire, c'est souvent "ce qui fait déborder le vase".

Par ailleurs, il faut insister sur l'ambivalence, sur toutes les possibilités de freiner ce processus et d'ouvrir la porte à l'espoir, à une vie moins souffrante. C'est à partir de cette ambivalence et de l'espoir que nous pouvons aider, soutenir et prévenir le suicide.

2.5 Le suicide des jeunes

Lorsqu'on parle du suicide chez les jeunes, on entend souvent parler de la crise de l'adolescence et de ses manifestations. Mais en fait, qu'en est-il?

L'adolescence peut se définir comme une période de croissance au plan biologique, psychologique et social, située dans un contexte socio-économique et culturel particulier. L'adolescence se caractérise par des changements majeurs auxquels les jeunes ne sont pas nécessairement bien préparés. De plus, leurs stratégies d'adaptation sont moins nombreuses étant donné leur expérience de vie. Ils ont plusieurs tâches à remplir et chacune de ces tâches peut devenir un obstacle perçu comme insurmontable ou extrêmement difficile. À ce titre, on peut donc considérer l'adolescence comme une crise de développement majeure.

La tâche primordiale propre à l'adolescence consiste en ce qu'Érikson appelle la séparation/individualisation, c'est-à-dire se séparer de l'enfance pour acquérir son individualité. Brièvement, il s'agit de s'affranchir de la dépendance affective de l'enfance, d'acquérir des moyens pour accéder à l'indépendance économique (choix d'un métier, poursuite d'une scolarisation), de parfaire le développement psychosexuel et d'en assumer les choix et, finalement, d'acquérir la compétence, la maturité et l'autonomie. C'est énorme pour une période de temps relativement courte.[1]

---

1. BARKER, J...

Par ailleurs, le contexte culturel actuel est différent de celui des années 50, 60 ou 70. Une des premières différences socio-culturelles se remarque dans le phénomène de groupe. Dans les années 70, les jeunes formaient un groupe assez homogène, actif et solidaire. Les années 80 ont, par contre, été marquées par de nombreux sous-groupes de jeunes, plus isolés, plus individualistes. Il faut également souligner l'engorgement des polyvalentes au sein desquelles il est difficile de développer un sentiment d'appartenance, ce qui renforce l'isolement.

Cet individualisme est, en plus, favorisé par une compétition presque féroce et une course vers la performance scolaire. Nous avons maintenant moins d'enfant, mais ceux que nous avons doivent être les meilleurs. Le message que la société véhicule est celui d'un avenir sans débouchés, sans perspective d'emplois.

De plus, la génération des années 80 est celle des pertes: séparation familiale, suicide d'ami, monde qui se détériore, pour n'en nommer que quelques-unes. Cette société en ébullition, en bouleversement, n'offre pas un modèle reconnu de règles et de fonctionnements. De nouveaux modèles sont à développer, surtout au niveau de la famille. Ces modèles tiendront compte des gardes partagées, des familles reconstituées, du deuxième ou troisième conjoint du parent, etc.

2.6 Le suicide chez les jeunes enfants

Peu d'études se sont arrêtées aux comportements suicidaires chez les enfants. Mais, contrairement à ce qu'on pourrait penser, on observe chez des enfants de 6, 7 ou 8 ans une recherche consciente de la mort, donc du suicide. C'est donc dire que le concept de mort existe assez tôt dans l'enfance.

Les comportements suicidaires chez les enfants se retrouvent plus chez les garçons que chez les filles, dans une proportion de 3 pour un; cette proportion est également observée en pédopsychiatrie.

On retrouve, pour ce groupe d'âge, à peu près les mêmes variables que pour leurs aînés: problèmes émotifs sévères, difficultés familiales et carences affectives.

Des études cliniques menées auprès de jeunes enfants suicidaires identifient certaines motivations particulières à ce groupe d'âge. D'abord, on observe chez plusieurs enfants le désir de mourir pour rejoindre un être cher disparu, surtout un parent décédé. Chez d'autres enfants, se suicider c'est se venger de l'adulte en le faisant pleurer, c'est le fantasme du salon mortuaire où tout le monde pleure autour du cercueil. Finalement, pour plusieurs, c'est en finir avec une souffrance intolérable, c'est réparer, par le suicide, ses conditions de vie, son corps malade.[1]

1. LEMAY, M. **Le suicide chez les enfants**, conférence présentée à l'Hôpital Ste-Justine de Montréal, 1989.

3- LE SUICIDE, ÇA SE DÉPISTE

Le dépistage est un outil important tant en prévention qu'en intervention. Le dépistage nous aide à reconnaître les jeunes les plus vulnérables, par l'identification des facteurs associés au problème du suicide chez les jeunes. Ainsi, cette connaissance de la problématique nous permet de mettre en place des stratégies de prévention pour ces jeunes plus vulnérables. Il est à noter que les facteurs associés au suicide chez les jeunes se retrouvent également dans l'étiologie d'autres problèmes tels la violence, l'alcoolisme, la toxicomanie, la délinquance, la prostitution. C'est souvent après avoir vécu ces problèmes ou encore en concomittance avec eux, que le suicide survient dans la vie du jeune.

Le dépistage vise également l'identification précoce des jeunes qui sont en situation de crise suicidaire. La connaissance et la reconnaissance des signes précurseurs permet aux membres du réseau d'intervenir rapidement, de freiner le processus suicidaire et d'ouvrir la gamme des autres solutions.

Nous verrons, dans un premier temps, les facteurs associés aux comportements suicidaires des jeunes et, dans un deuxième temps, les signes précurseurs.

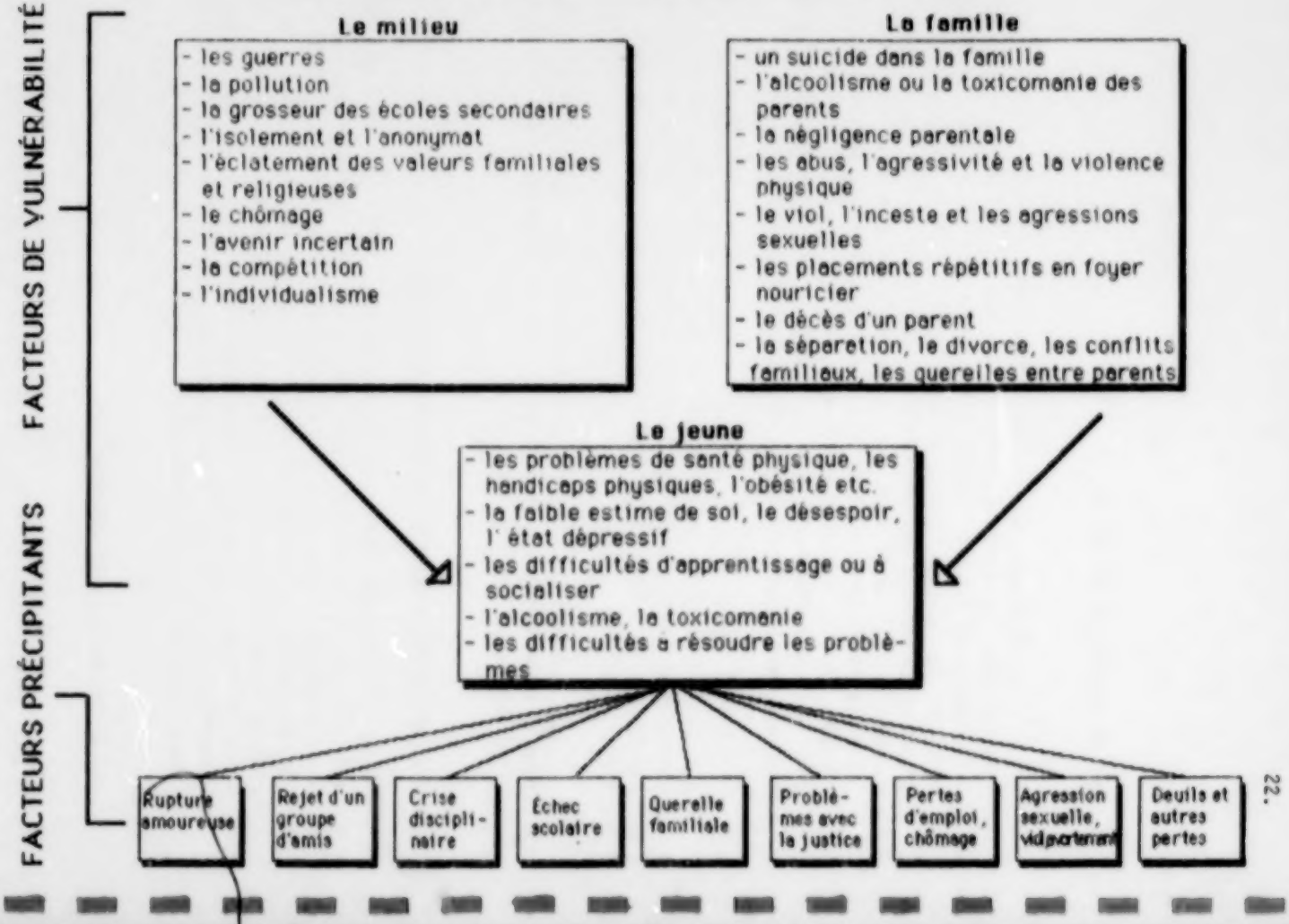
3.1 Les facteurs associés au suicide des jeunes

On ne peut expliquer le suicide des jeunes par **une cause unique**. Par contre, certaines conditions de vie peuvent rendre une personne plus vulnérable qu'une autre lors d'une situation de crise et d'autres conditions peuvent précipiter ou déclencher une crise importante. Aussi, aborderons-nous ici les facteurs de vulnérabilité et les facteurs précipitants, en gardant à l'esprit l'importance d'un modèle global. Le tableau 4 schématise les multiples facteurs associés aux comportements suicidaires, ceux-ci sont par la suite présentés.

3.1.1 Les facteurs de vulnérabilité

Les facteurs de vulnérabilité sont ceux qui prédisposent un jeune à une certaine vulnérabilité. Ces facteurs se développent avec le temps. Parmi eux, on retrouve: les variables familiales, la santé physique,

TABLEAU DES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE DES JEUNES.



l'état psychologique et les facteurs personnels, l'intégration sociale ainsi que les troubles scolaires.

. Les variables familiales

La famille est le premier milieu de développement pour le jeune enfant; ce milieu influence et forge ses capacités à aimer et à être aimé, son estime de soi, ses compétences sociales. Aussi, tout ce qui touche aux parents a un effet sur la vie familiale. Parmi les facteurs parentaux identifiés, on retrouve l'alcoolisme et la toxicomanie d'un parent, les psychopathologies parentales, les antécédents suicidaires dans la famille. De plus, plusieurs études ont trouvé un climat d'agressivité au sein des familles des jeunes suicidaires. On parle de la violence physique envers les enfants, de l'inceste, de la violence conjugale, des placements répétitifs en foyer d'accueil suivis de courtes reprises dans la famille biologique. Ces situations laissent sous-entendre que le jeune suicidaire a connu une enfance souvent remplie de vide, d'absence, de manque affectif.

> "L'adolescent se sent "de trop". Il nous dit spontanément que son problème a commencé avec sa naissance. Il perçoit un désir parental, conscient ou inconscient, de se débarrasser de lui."[1]

Une autre dimension souvent citée dans la littérature est celle de l'éclatement familial (séparation ou divorce) ou encore la mort d'un parent. Cependant, il semble que le climat familial et le type de relation soient plus importants que la séparation comme telle.

Ainsi, les conflits familiaux, que ce soit entre les deux parents ou entre le jeune et le parent, sont souvent présents chez les jeunes suicidaires. De plus, on observe un bris dans la communication familiale, provoquant un isolement encore plus grand. Dans une situation de rupture familiale, ces familles semblent incapables de répondre à la crise au moment de la perte et de rétablir une certaine stabilité par la suite. Souvent, eux-mêmes meurtris, les parents délaissent quelquefois leurs adolescents, les privant d'un soutien important. Par ailleurs, la rupture familiale s'accompagne de nombreux changements, que ce soit l'arrivée des

---

1. CAGLAR, H., LADAME, F., RAIMBAULT, G., DAMY, M. H. **Adolescence et suicide**, Les Éditions ESF, Paris, 1989, 173 pages.

nouveaux conjoints des parents, le partage de la garde physique, incluant des déménagements, la perte du réseau social, une diminution des revenus familiaux.

. La santé physique

L'état de santé physique d'un jeune est un facteur prédisposant remarqué chez les jeunes suicidaires. Les problèmes de santé les plus fréquents sont les déficiences physiques, les problèmes rénaux (dialyse et transplantation) et l'épilepsie. Dans une période où le jeune cherche à s'intégrer, à s'identifier à un groupe, à parfaire son développement sexuel, ces problèmes de santé le placent en marge de ses pairs, augmentent son isolement et influencent son estime et son image de soi.

. L'état psychologique et les facteurs personnels

Les principaux états émotifs associés aux comportements suicidaires des adolescents sont: l'état dépressif, le désespoir et la faible estime personnelle.

La relation entre l'état dépressif et les comportements suicidaires a fait l'objet de plusieurs recherches. Certains auteurs soutiennent que la dépression est la caractéristique majeure des adolescents suicidaires. Par contre, "Il ne faut pas pourtant confondre la présence de ces symptômes dépressifs avec la présence de maladies psychiatriques. En général, ces adolescents ne souffrent d'aucune maladie mentale."[1] Il semble que le désespoir s'avère encore plus déterminant. C'est cette évaluation complètement négative du futur qui discrimine les jeunes suicidaires, même pour les adolescents qui sont vus en psychiatrie depuis leur enfance.

Quant à l'estime de soi, on remarque que les jeunes suicidaires se considèrent comme sans valeur, bons à rien, incapables de réussir ce qu'ils entreprennent. Cette image de soi négative est souvent la conséquence d'une enfance difficile et d'échecs répétés.

---

1. CAGLAR, H., LADAME, F., RAIMBAULT, G., DAMY, M. H. **Adolescence et suicide**, Les Éditions ESF, Paris, 1989, 173 pages.

Certains autres déficits sont remarqués chez les jeunes suicidaires. Par exemple, plusieurs études montrent que les jeunes suicidaires ont des stratégies de résolution de problèmes moins adéquates que les autres jeunes. Ils ont de la difficulté à générer une gamme étendue de solutions pour un problème, se montrent moins créatifs, plus rigides et évaluent souvent les conséquences possibles de leurs solutions de façon plus négative, ce qui limite leur intérêt à chercher de nouvelles réponses.

L'impulsivité est souvent identifiée comme une caractéristique de la personnalité du jeune suicidaire. Peu d'études se sont arrêtées sur le lien entre l'impulsivité et le geste suicidaire. Par ailleurs, il semble que ce qui est impulsif, c'est le passage à l'acte et non l'état de souffrance; même si le geste est rapide, l'idée suicidaire peut être présente depuis assez longtemps.

. L'intégration sociale

Un des aspects intéressants de la socialisation des jeunes est l'entraide qui se développe entre eux, le soutien qu'ils peuvent s'apporter. Ainsi, le soutien des pairs est efficace pour gérer les problèmes quotidiens alors que pour les situations de crise, le soutien familial semble plus souhaitable.

Or, plusieurs études soutiennent que le jeune suicidaire entretient peu de relations positives avec ses pairs. Ainsi, certaines études se sont penchées sur l'aspect qualitatif des relations sociales et montrent que les adolescents suicidaires éprouvent de la difficulté à établir et à maintenir des relations positives d'intimité avec leurs amis. D'autres études ont analysé l'étendue du réseau social des adolescents suicidaires et trouvent que les jeunes suicidaires sont isolés, souvent seuls, tant au sein de leur famille que parmi les jeunes qui les entourent. Finalement, soulignons la distinction entre l'isolement social et l'isolement affectif. "Les jeunes ne sont pas nécessairement seuls, mais ils se sentent seuls."[1]

---

1. HANIGAN, D., TOUSIGNANT, M., BASTIEN, M. F., HAMEL, S. **Le soutien social suite à un événement critique chez un groupe de cégépiens suicidaires: étude comparative**, Revue québécoise de psychologie, Vol. 7, no. 3, 1986, pp. 63-81.

. Les troubles scolaires

Les difficultés d'apprentissage et les échecs scolaires sont souvent présents dans la vie du jeune suicidaire. Ces troubles scolaires peuvent être présents depuis longtemps, conséquence d'un climat familial difficile, de problèmes affectifs et relationnels. Par contre, dans certaines familles, la performance scolaire fait partie des attentes parentales auxquelles le jeune tente désespérément de répondre. Dans ce contexte, l'échec scolaire devient un facteur précipitant d'importance.

3.1.2 Facteurs précipitants

Tout événement difficile peut être un facteur précipitant. Cependant, certains d'entre eux se remarquent plus souvent. Les jeunes suicidaires interrogés après leur tentative de suicide relatent les facteurs suivants: une rupture amoureuse, le rejet d'un groupe d'amis, l'échec à un examen, une crise disciplinaire importante à l'école. Les conflits familiaux sont souvent nommés, principalement le retrait de privilège (ex.: privation de sortie, de jeux...) et l'agression physique.

Les situations stressantes sont également présentes dans la vie du jeune suicidaire. Une grossesse non désirée, des déménagements répétitifs, la perte d'un emploi occasionnel sont autant d'événements difficiles à vivre, spécialement pour un jeune déjà aux prises avec des difficultés familiales et un réseau social limité. À cette liste, il faut ajouter les deuils et les pertes, que ce soit la mort d'une personne significative, le suicide d'un ami, etc.

Bien que tous les jeunes soient susceptibles de vivre ces situations difficiles, ce qui caractérise plus particulièrement la vie du jeune suicidaire, c'est qu'il en vit un plus grand nombre que les autres jeunes et ce, pour la même période de temps.

En terminant, nous présentons le modèle de Jacobs et Teicher (1966)[1] qui tentent d'expliquer le suicide adolescent. Ces auteurs mentionnent que la vie de l'adolescent suicidaire se comprend à travers un

---

1. JACOBS, J., TEICHER, J. D. **Adolescent who attempted suicide: preliminary findings**, American Journal of Psychiatry, vol. 122, 1966, 1248-1257.

processus suicidogène débutant dans les premières années de la vie de l'adolescent et qui se démarque par un isolement social progressif. Dans leurs études, les jeunes suicidaires ont vécu ce processus en trois étapes. Deux aspects sont importants dans ce processus: l'ordre séquentiel des événements vécus par la personne et la perception qu'a la personne de ces événements, d'une part, et les stratégies d'adaptation que celle-ci a employées, d'autre part. Cet isolement social ne provient pas d'un événement isolé mais bien plus d'une suite d'événements, d'un amoncellement de problèmes qui amènent l'adolescent à une aliénation. Les trois étapes de ce processus sont: une longue histoire de problèmes, une phase d'escalade et une phase finale.

1) une longue histoire de problèmes

Dès son enfance, l'adolescent expérimente de multiples situations conflictuelles (ex.: alcoolisme des parents, déménagements fréquents, placements répétitifs, séparation, etc.). Ces situations isolent graduellement le jeune et l'empêchent d'avoir accès à d'autres sources de solution.

2) une phase d'escalade

Déjà isolé, le jeune adopte, au début de son adolescence, différentes stratégies: agressivité, rébellion, délinquance, somatisation, retrait, fugue de la maison. Les conflits familiaux augmentent et s'ensuit une escalade de frustrations, un bris de la communication familiale. Les événements précipitants vont venir intensifier le sentiment d'impuissance, de solitude et de désespoir jusqu'à la phase finale.

3) une phase finale

Durant la phase finale, on assiste à une dissolution de toutes les relations significatives dans les semaines ou les mois précédant l'acte suicidaire. L'adolescent a maintenant une attitude défaitiste et se décrit comme "pas chanceux"; il a essayé différentes stratégies sans succès et tout semble lui arriver sans qu'il ne puisse contrôler quoi que ce soit.

Isolé de sa famille, il va tenter d'établir une relation significative par le biais d'une relation amoureuse ou d'une amitié intense. Il délaisse ainsi le peu de réseau social qui lui restait. Tout rejet ou rupture est vécu sur un mode dramatique et la seule solution possible à une vie de solitude chronique est alors le suicide.

Cet adolescent, confronté à une série d'événements difficiles développe un sentiment profond d'incompétence et de désespoir. On peut alors considérer le suicide de l'adolescent comme l'ultime stratégie pour contrôler une vie évaluée comme vide et sans espoir.

3.2 Les signes précurseurs

Comme il a été déjà mentionné, la personne suicidaire donne des indices et des signes de sa souffrance. Quelquefois, pour l'entourage, c'est comme une espèce de clochette d'alarme qui résonne. On se dit "il ne file pas... ça n'a pas l'air d'aller... je m'inquiète...". En d'autres occasions, l'entourage ne reconnait pas ces signes, soit parce qu'il ne les connait pas, soit parce que les reconnaître suscite plusieurs émotions contradictoires.

Les signes précurseurs peuvant être de plusieurs ordres: messages verbaux, indices comportementaux, indices émotifs.

3.2.1 Les messages verbaux

Les messages verbaux peuvent être très clairs (directs) ou plus subtils (indirects):

. Messages verbaux directs

- je vais me tuer...
- je veux mourir...
- je n'ai plus le goût de vivre...
- j'ai tout ce qu'il faut pour le faire...
- etc.

. Messages verbaux indirects

- bientôt, vous allez avoir la paix...
- des fois, j'aimerais mieux être mort...
- inquiétez-vous pas, je vais débarrasser le plancher...
- etc.

3.2.2 Les indices comportementaux

- Changements radicaux dans l'attitude, dans les comportements
- Dons d'objets significatifs pour la personne
- Diminution de la performance scolaire
- Retrait, isolement des amis
- Ordre dans les affaires: écrire à des amis pour régler une querelle, faire son testament, etc.
- Changements dans les habitudes alimentaires (manger plus ou moins) et dans le sommeil (insomnie ou sommeil prolongé)
- Acquisition des moyens: achat d'une arme à feu, de corde, accumulation de médicaments, etc.
- Consommation inhabituelle de drogues, d'alcool, de médicaments
- Changements dans la tenue vestimentaire, dans l'hygiène personnelle

3.2.3 Les indices émotifs

- Désintérêt, perte du plaisir, du désir
- Pleurs, tristesse, apathie, découragement
- Incohérence, confusion dans le langage
- Brusques changements dans l'humeur, agressivité
- Émotions contradictoires et changeantes: rires suivis de pleurs, de colère

Ces signes sont l'expression d'un état de souffrance et de détresse. Ils sont également présents dans le cadre du processus suicidaire. Il importe donc de les reconnaître et d'intervenir.

4- LA PRÉVENTION DU SUICIDE

La prévention du suicide peut être l'objet de la mise en oeuvre de programmes de prévention dans divers milieux. Cependant, prévenir le suicide, c'est d'abord et avant tout ce que chacun de nous peut faire dans son milieu, auprès des membres de sa famille, ses amis, ses collègues, ses élèves. Cette responsabilité collective et partagée par tous les membres du réseau de la personne suicidaire est le premier garant d'une prévention des comportements suicidaires.

4.1 L'intervention individuelle auprès de la personne suicidaire

> "Intervenir auprès de personnes suicidaires soulève un ensemble d'émotions et de craintes et souvent aussi un sentiment d'impuissance. Cette problématique particulière qu'est le suicide nous confronte comme personne à notre propre existence et à notre conception de la vie ou de la mort."[1]

Cette citation reflète bien le caractère émotif de l'intervention auprès d'une personne en crise suicidaire. Ces émotions, souvent contradictoires, se retrouvent aussi chez le personnel scolaire et soulève la question de **"Qui est habilité à intervenir?"**

Lorsqu'on rencontre des groupes d'intervenants scolaires, on entend plusieurs réflexions et commentaires à ce sujet. Ainsi, les enseignants nous diront qu'intervenir auprès d'un adolescent suicidaire, c'est l'affaire du psychologue scolaire, des intervenants du CLSC, ou encore que cela relève de services spécialisés, que les enseignants ne sont pas des thérapeutes et que ce n'est pas leur rôle. Ces commentaires montrent tout l'inconfort et les craintes du personnel enseignant face à ce jeune en difficulté. Parmi les autres commentaires des enseignants, on retrouve également un déni de l'ampleur de la situation "Y en a-t-il vraiment tant que cela?".

---

1. PHANEUF, J., SÉGUIN, M. **Suicide, prévention et intervention**, série Dossier Technique, Conseil Québécois pour l'enfance et la jeunesse, Montréal, 1987.

Caglar, dans Caglar et coll. (1989), souligne que les principales émotions ressenties par les enseignants sont la panique, la peur ou l'angoisse (65,6%) et un sentiment d'incapacité et d'impuissance (53,1%)[1]. Selon cette auteure, ces réactions se traduisent en modes défensifs. Pour se protéger contre l'angoisse, les enseignants développent des mécanismes de défense; citons la négation du problème, la rationnalisation, la minimisation (non il n'est pas suicidaire, seulement un peu fatigué), la banalisation (ça va s'arranger, tous les jeunes le disent un jour ou l'autre) et la défection (lorsqu'il me l'a dit, je n'ai rien fait, je n'ai pas répondu).

Mais d'où vient cette angoisse? Le suicide ou la verbalisation suicidaire d'un élève nous confronte à la mort et nous rappelle que nous aussi, nous sommes mortels. De plus, l'adulte souhaite considérer la jeunesse comme une période de joie de vivre et de beauté et l'adolescent suicidaire vient défaire cette image, ce qui amène l'adulte à se sentir trompé, joué et manipulé par le jeune suicidaire. De plus, la souffrance qu'exprime le jeune suicidaire fait naître une forme de culpabilité: celle de ne pas aimer assez, de ne pas donner assez.

Ces émotions et ces craintes exprimées par les enseignants doivent d'abord être reconnues et respectées. Cependant, il faut souligner qu'intervenir auprès d'un jeune suicidaire, c'est d'abord et avant tout entendre sa souffrance, être là, avec lui et lui montrer notre intérêt, notre présence. Contrairement à ce que l'on pense, cette intervention peut être menée par l'entourage du jeune, par la collaboration des personnes qui sont autour de lui. Il arrive aussi que des ressources plus spécialisées doivent être consultées et impliquées dans l'aide à apporter. C'est une question d'intensité et de gravité de la situation.

Ainsi, si l'enseignant se sent trop paniqué ou encore trop incompétent, son rôle peut se limiter à reconnaître la souffrance du jeune, à lui témoigner sa présence et à l'accompagner à une autre ressource. Ce rôle de liaison est à la portée de tous et s'avère un élément crucial pour venir en aide aux jeunes qui souffrent. D'autres enseignants peuvent aller plus loin et faire le tour de la situation avec le jeune. Quel que soit le chemin retenu, la simple écoute est déjà un grand pas en avant car, au risque de se répéter, la personne suicidaire se trouve dans une période de crise, dans un état de souffrance et de détresse.

---

1. CAGLAR, H., LADAME, F., RAIMBAULT, G., SAMY, M. **Adolescence et suicide**, Édition ESF, Paris, 1989, 172 pages.

Ainsi, la première étape de l'intervention consiste à reconnaître ces signes, à ne pas les nier ou encore se dire que ce n'est "peut-être" pas ça! Devant le moindre doute, il convient d'aborder la personne suicidaire et de faire un bout d'intervention.

Mentionnons tout d'abord que le but de l'intervention de crise est de désamorcer la situation de crise, de permettre à la personne de partager son désespoir et, en en parlant, d'ouvrir la porte à l'espoir et à des solutions qu'elle ne voyait plus. Il ne s'agit pas ici de régler en quinze minutes une vie perçue comme insoutenable, mais plutôt de transmettre l'espoir.

Une des premières règles à suivre lorsqu'on est en contact avec une personne suicidaire, c'est l'écoute attentive, respectueuse, sans porter de jugement, en établissant un climat de confiance.

Il faut aborder ouvertement la question du suicide, en demandant clairement à la personne si elle sait "où, quand et comment" elle veut se suicider. Ces questions aident à évaluer l'urgence de la situation (voir Annexe A) et guident l'intervention subséquente. Ainsi, l'intervention sera sans doute différente si une personne nous dit qu'elle veut se suicider dans la journée et qu'elle a en sa possession un moyen pour le faire, comparativement à une autre qui n'est pas rendue à l'étape de la planification.

Souvent, on a peur de parler directement du suicide, on craint de "lui mettre ça dans la tête". En réalité, cette crainte n'est pas fondée. Parler du suicide avec une personne qui pense au suicide, c'est ouvrir sur l'espoir, c'est lui faire sentir qu'on est prêt à l'écouter, à l'entendre; c'est aussi une façon de lui dire qu'elle n'est plus seule et qu'elle n'est pas folle, qu'il y a quelque chose à faire.

> "Il faut être en mesure d'épauler la personne suicidaire lorsqu'on aborde avec elle la question du suicide. S'il nous est difficile pour de multiples raisons de le faire ou d'assumer le leadership de l'aide, il est important d'accompagner la personne suicidaire vers une ressource qui sera en mesure de la supporter à plus long terme que nous."[1]

---

1. PHANEUF, J., SÉGUIN, M. **Suicide, prévention et intervention**, série Dossier Technique, Conseil Québécois pour l'enfance et la jeunesse, Montréal, 1987.

Il faut analyser la situation actuelle "quels sont les problèmes? qu'est-ce qui fait si mal?"; essayer d'identifier l'origine de la crise ou encore l'élément déclencheur et l'ensemble de la situation. Souvent, à cette étape, on peut essayer de voir les solutions que la personne a déjà envisagées ou essayées et voir les difficultés rencontrées, tout en précisant les éléments positifs qui sont présents. Les alternatives et solutions doivent assurer un mieux-être et un réconfort à court terme, afin de diminuer la souffrance.

Il faut établir une entente claire avec la personne quant aux démarches qu'elle entreprendra. Cette entente consiste en un contrat de non-suicide, avec une échéance et en précisant les limites personnelles. Il faut insister sur la disponibilité des ressources et leur utilisation, comme le centre de prévention du suicide de la région.

Il faut briser l'isolement social de la personne. Il faut identifier avec elle quelles sont les personnes significatives, avec qui elle se sent bien. Ces personnes peuvent soutenir la personne suicidaire et l'accompagner. Il est également très important de ne pas être seul à soutenir la personne suicidaire ou encore de garder la situation secrète. Cela permet à tous les membres du réseau impliqué de partager les craintes, les insécurités et les progrès réalisés. De plus, les membres du réseau de la personne suicidaire peuvent aussi contacter un centre de prévention du suicide afin d'être épaulés dans leur démarche. Cette forme de chaîne d'aide assure à chacun un répit et montre à la personne suicidaire qu'elle est entourée et qu'elle peut compter sur plus d'une ressource.

Finalement, il est important d'assurer un suivi à la crise. Des professionnels peuvent s'impliquer conjointement avec le réseau et offrir une intervention bénéfique. D'un autre côté, le suivi vise à s'assurer que les solutions envisagées apportent des résultats et que la situation s'améliore.

4.2 L'intervention préventive et les niveaux de prévention

La prévention du suicide peut se faire à plusieurs niveaux: la promotion de la santé et du bien-être, la prévention, l'intervention et la postvention. À chacun de ces niveaux correspondent des objectifs différents et, assez souvent, des stratégies différentes. Chacun de ces niveaux de prévention est important et prend place dans la gamme complète des activités à mettre en place dans le but de prévenir le suicide. En ce qui a

trait aux niveaux de prévention, soulignons que l'on retrouve une autre terminologie: la prévention primaire (prévention), la prévention secondaire (intervention) et la prévention tertiaire (postvention).

La **promotion** de la santé mentale s'adresse à l'ensemble de la population. Elle vise à développer ou à augmenter les compétences individuelles et à agir sur la qualité de vie de la population. La **prévention** vise à réduire l'incidence des comportements suicidaires, par la réduction ou l'élimination des facteurs de risque associés au problème. Ainsi, les activités de prévention sont dirigées vers les groupes les plus vulnérables ou encore consistent à réduire l'accessibilité au moyen (ex.: restreindre l'accès aux armes à feu). La ligne de démarcation entre promotion et prévention est souvent très mince; la différence entre ces deux niveaux se situe dans la population à rejoindre: population générale en promotion et population à risque en prévention.

Au niveau de **l'intervention**, il s'agit de réduire la durée et l'intensité de la crise suicidaire. On parle ici de dépistage précoce, d'évaluation et de traitement de la crise et de son suivi; les interventions s'adressent à la personne suicidaire et à son entourage. Quant à la **postvention**, elle vise à diminuer les impacts associés au décès par suicide et s'adresse aux endeuillés: famille, amis, collègues, etc.

Les planificateurs qui désirent instaurer un plan complet de prévention du suicide verront à considérer chacun de ces niveaux. C'est également à partir de ces définitions que nous aborderons la prévention du suicide des jeunes et, par la suite, la prévention du suicide en milieu scolaire.

4.3 La prévention du suicide chez les jeunes: un modèle global

L'état américain du Connecticut a mandaté un groupe de travail dont la mission était de développer un modèle global pour prévenir le suicide des jeunes. Ce modèle, élaboré à partir d'une grille d'analyse systémique, tient compte des quatre environnements principaux des jeunes (famille, école, pairs et communauté) et propose une gamme d'activités à mettre en place, tant en promotion, en prévention, en intervention qu'en postvention, le tout en fonction du niveau de prévention et des groupes visés. L'intérêt de ce modèle est qu'il nous offre une perspective assez complète et qu'il souligne l'importance du travail en complémentarité. Ainsi, la prévention du suicide des jeunes concerne l'ensemble de la communauté et

TABLEAU 5

GRILLE POUR UNE INTERVENTION GLOBALE VISANT LA PRÉVENTION DU SUICIDE DES JEUNES

Tiré du: Task force on youth suicide prevention, État du Connecticut, 1989

	PROMOTION	PRÉVENTION SENSIBILISATION	PRÉVENTION DÉPISTAGE À RISQUE	INTERVENTION CONSULTATION À RISQUE ÉLEVÉ	POSTVENTION
FAMILLE	- éducation aux habiletés parentales - centre de soutien parental - promotion des relations parents-enfants	- sensibilisation des parents - groupes de parents d'adolescents	- soutien aux parents à risque - formation aux intervenants auprès de la famille - coalition avec les intervenants en violence familiale	- intervention familiale - avis aux parents - coordination régionale: liens avec les agences familiales	- intervention et thérapie - groupes d'endeuillés
ÉCOLE	- amélioration du climat scolaire - création de liens d'attachement positifs - résolution de problèmes - gestion du stress - programme de tutorat	- sensibilisation de tout le personnel scolaire - cours pour les administrateurs	- formation aux intervenants scolaires - information sur le dépistage à tout le personnel - procédures de références - groupes pour jeunes à risque - parrainage avec un enseignant ou un élève plus vieux	- procédure d'intervention de crise - liens avec la police, l'hôpital, le centre de crise - dépistage et intervention de groupe	- programme pour les endeuillés - intervention auprès des jeunes à risques
PAIRS	- groupes de jeunes pour la défense des droits	- sensibilisation auprès des élèves et des autres jeunes	- groupe de peer-counseling - dépistage par les pairs	- promouvoir l'utilisation des ressources - les groupes de thérapie	- groupes de soutien - aller chercher les amis du suicidé
COMMUNAUTÉ	- opportunités pour la création de liens sociaux et récréatifs	- création d'un centre d'information régional - forum communautaire - semaine de prévention du suicide - sensibilisation auprès des policiers, du clergé, des médecins, des services de loisirs, des services sociaux	- formation aux intervenants d'organismes jeunesse et de délinquance - équipe régionale d'intervention de crise - système de "case-management" - coordination régionale	- coordination d'un protocole lors de tentative - suivi de crise - ressources psychiâtriques - équipe mobile - hébergement	- protocole avec les médias - autopsie psychologique - groupe régional d'intervention

demande la participation de tous les milieux impliqués de près ou de loin auprès des jeunes. Le tableau 5 schématise l'ensemble des activités suggérées dans ce plan régional.

4.4 Quelques exemples d'activités québécoises de prévention du suicide auprès des jeunes

Devant l'ampleur du problème du suicide chez les jeunes, les autorités scolaires, médicales et les organismes spécialisés en prévention ou en intervention dans le domaine du suicide ont élaboré plusieurs activités au cours des dernières années. Sans avoir fait une recension complète de toutes les activités qui ont eu lieu au Québec, on peut toutefois souligner trois grandes sphères d'activité.

Mentionnons tout d'abord des activités d'intervention **en milieu hospitalier**, telle l'équipe d'intervention de crise pour adolescents à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Cette équipe a développé une expertise clinique auprès des adolescents suicidaires et propose un modèle d'intervention de crise, incluant des consultations familiales et un plan de traitement complet, allant de l'hospitalisation de courte durée à la thérapie individuelle, familiale et de groupe.

D'autre part, il faut souligner le travail de prévention et d'intervention qu'effectuent les Centres de prévention du suicide **dans la communauté**. À l'heure actuelle, la majorité de ces centres offrent de l'intervention de crise par téléphone ou en face à face, 24 heures par jour. Certains de ces centres ont développé une intervention spécifique pour les jeunes de leur région. Citons, entre autres, des interventions de groupe pour adolescents suicidaires.

Par ailleurs, ces Centres ont initié plusieurs activités de prévention du suicide **en milieu scolaire**. D'ailleurs, ce sont les activités en milieu scolaire que l'on retrouve le plus souvent parmi les activités québécoises. De nombreuses écoles, seules ou en collaboration avec le CLSC du territoire ou un centre de prévention du suicide, s'impliquent activement. L'ensemble du point 5 se consacre aux activités en milieu scolaire.

Le Québec a également été le terrain de campagnes de prévention du suicide auprès des jeunes. Citons, par exemple, la campagne "M'entendez-vous?" Cette campagne de prévention a rejoint les étudiants d'une dizaine de CÉGEPS, par le biais d'un kiosque d'information, accompagné d'une vidéo, de rencontres pour les parents et de messages radiophoniques. Outre cette campagne, la prévention du suicide a aussi fait l'objet de pièces de théâtre comme le "Sous-sol des Anges" ou encore de la réalisation de la vidéo "17 ans... la vie derrière soi". Cette vidéo a été présentée et est encore présentée dans des maisons de jeunes, des groupes communautaires oeuvrant auprès de parents ou encore est utilisée comme outil de discussion dans les écoles.

5- LA PRÉVENTION DU SUICIDE EN MILIEU SCOLAIRE

Plusieurs intervenants scolaires se montrent préoccupés par le suicide chez les jeunes et sont prêts à mettre en place des activités dans leur école. Souvent, un professeur ou encore l'infirmière scolaire en parle à ses collègues et commence une recherche des possibilités d'intervention et des outils à sa disposition. Les questions qui sont posées sont généralement: "Par où commencer?" "Devons-nous nous adresser aux jeunes? aux enseignants? aux parents?" "Y a-t-il des activités primordiales à mettre en place, et dans quel ordre?"

Cette section tentera d'apporter des réponses à ces questions. Mais tout d'abord, il faut souligner l'importance des activités de prévention du suicide en milieu scolaire. L'école est reconnue comme le milieu d'intervention stratégique lorsqu'on désire prévenir le suicide chez les jeunes. C'est à l'école que les jeunes passent la majeure partie de leur temps; c'est également à l'école que l'on peut le plus facilement les rejoindre. C'est aussi à l'école que les jeunes établissent des liens significatifs avec leurs pairs. Lieu d'apprentissage et de liens, l'école, c'est la "deuxième maison".

> "En matière de suicide, les stratégies de prévention et d'intervention destinées aux jeunes seraient plus efficaces si elles étaient mises en oeuvre par l'entremise du réseau scolaire. L'école constitue l'endroit idéal où amorcer une discussion sérieuse et profonde à propos des mythes et des réalités du suicide."[1]

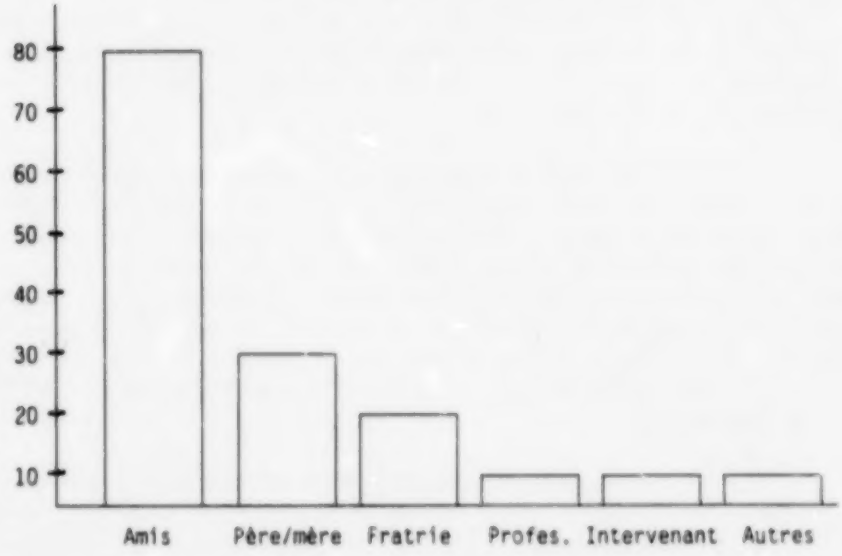
L'importance du rôle de l'école est confirmée par les recherches qui montrent que les jeunes en crise adressent leurs confidences et leurs verbalisations suicidaires à leurs amis et ces amis sont à l'école (voir figure 3). Les jeunes sont donc en position clé pour recevoir les signes et les messages des autres jeunes. Or, un peu plus de la moitié des confidents ont des attitudes négatives. Parmi ces attitudes, on retrouve l'indifférence et la moquerie (2,4%), la détresse (8,7%), la surprise (5,8%), le doute (5,2%).[1] Ces attitudes sont le reflet d'une méconnaissance de la

---

1. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL, CANADA. **Le suicide au Canada**, Ministère de la santé nationale et du Bien-être social, Ottawa, 1987, 107 pages.

problématique du suicide, de la peur et de l'impuissance ressentie par les confidents.

FIGURE 3
Choix du confident lors de messages suicidaires[1]



Ces choix de confidents et leurs réactions montrent la nécessité d'informer les jeunes et de les rejoindre à l'école.

Les activités de prévention du suicide en milieu scolaire existent depuis le milieu des années 1970. À titre d'exemple, une recension de divers programmes ou projets américains en milieu scolaire en dénombre plus d'une centaine et ce, uniquement pour l'année 1986[2]. C'est donc dire que plusieurs modèles sont disponibles. Ces programmes se regroupent en cinq grandes approches: la sensibilisation, la consultation, le dépistage, l'amélioration des compétences personnelles et la modification de l'environnement.

---

1. PRONOVOST, J., CÔTÉ, L. **Étude épidémiologique du suicide chez les étudiants de niveau secondaire**, Février 1989.
2. SHAFFER et coll., 1988.

Certains programmes se concentrent autour d'une approche alors que d'autres combinent deux ou trois approches. Nous présenterons dans un premier temps un sommaire de ces approches pour ensuite en faire une description plus fine à partir de certains programmes spécifiques.

5.1 Les approches de sensibilisation

L'approche la plus utilisée pour prévenir le suicide en milieu scolaire est celle de la sensibilisation. Elle consiste à sensibiliser des groupes d'individus (élèves, enseignants, personnel scolaire, parents). Elle vise l'ensemble de la population. La sensibilisation aborde les mythes et la réalité entourant le suicide, fait connaître les signes précurseurs, suscite une attitude d'écoute, fait connaître les ressources d'aide et stimule leur utilisation.

5.1.1 La sensibilisation des élèves

Les activités de sensibilisation auprès des élèves peuvent durer entre 30 minutes et quatre heures. Elles couvrent les thèmes propres à la sensibilisation et utilisent différents modes d'animation et d'animateurs. Ainsi, plusieurs programmes américains offrent tout d'abord des activités de perfectionnement à des enseignants afin de les outiller à sensibiliser leurs élèves. Certaines activités sont animées par le psychologue ou l'infirmière scolaire. Au Québec, on remarque souvent le pairage d'animateurs de l'école avec ceux du Centre local de services communautaires ou d'un Centre de prévention du suicide. Finalement, certains programmes sont animés par un parent endeuillé ou sont l'objet d'un témoignage d'une personne ayant déjà vécu une crise suicidaire.

Les modalités d'animation peuvent être de plusieurs ordres. Ainsi, on retrouve l'animation et les discussions de groupe, le visionnement de vidéos ou la présentation d'une pièce de théâtre suivie d'une discussion avec les jeunes. Le plus souvent, la sensibilisation se fait via une tournée de groupe-cours; toutefois, le choix du niveau scolaire varie. Ainsi, certains modèles approchent tous les niveaux du secondaire alors que d'autres insisteront auprès des élèves du niveau secondaire 3, 4 ou 5.

5.1.2 La sensibilisation du personnel scolaire

De façon générale, les activités de sensibilisation auprès de tout le personnel scolaire précèdent celles menées auprès des jeunes ou se font simultanément. Le contenu est similaire à celui destiné aux jeunes, mais adapté à la clientèle. Les enseignants sont habituellement les premiers concernés et on oublie quelquefois l'importance du personnel de soutien, personnel qui entretient souvent des liens significatifs avec les jeunes; par exemple, le concierge, la secrétaire, la surveillante à l'heure des dîners, etc.

Habituellement, les activités de sensibilisation auprès du personnel scolaire ont lieu dans le cadre d'une journée pédagogique ou lors d'activités para-scolaires. Soulignons également que le personnel scolaire se dit prêt à aider un élève en difficulté mais éprouve certaines craintes quant au rôle qu'on veut lui faire jouer, dont, entre autres, celui de thérapeute. C'est pourquoi toute sensibilisation au personnel scolaire doit insister sur une approche d'écoute, d'ouverture et leur donner confiance dans leur potentiel d'aidant naturel, par la connaissance des ressources et, à tout le moins, la possibilité d'une référence rapide à ces ressources.

5.1.3 La sensibilisation des parents

Certains programmes considèrent la sensibilisation des parents comme une activité primordiale et se consacrent uniquement à cette population, alors que dans d'autres programmes, les activités pour les parents sont complémentaires aux autres activités.

Un des problèmes souvent rencontré est celui de rejoindre les parents et d'assurer leur participation aux activités suggérées par l'école. Ainsi, lorsque l'école organise une soirée de rencontre d'information pour les parents, on entend souvent "Si seulement une cinquantaine de parents peuvent se présenter, ce sera une réussite!" Certains intervenants scolaires ont contourné cette difficulté en installant des kiosques d'information sur le suicide lors de la première remise du bulletin scolaire ou encore utilisent la chaîne téléphonique pour insister auprès des parents quant à l'importance de ces rencontres.

5.2 Les approches de consultation

Les approches axées sur la consultation visent en premier à offrir aux jeunes en difficulté une intervention rapide et accessible. Ces approches consistent dans un premier temps à mettre en place une équipe d'intervention et offrir aux membres de cette équipe une formation spécialisée en intervention auprès des jeunes suicidaires. Habituellement, ces approches incluent des protocoles de référence avec d'autres ressources de la communauté pour les suivis à moyen et long terme aux jeunes en difficulté. Les groupes de consultation se font connaître au sein de l'école par des affiches ou le "bouche à oreilles". Cette forme de publicité s'adresse aux jeunes qui souffrent ou encore aux personnes qui entourent les jeunes en difficulté.

Les groupes de consultation peuvent être formés des professionnels non enseignants de l'école, de parents et d'enseignants. Ces groupes s'assurent de la présence constante d'intervenants, souvent dans un local clairement identifié.

Les groupes de consultation peuvent également être des groupes de jeunes, sur le principe du "peer-counseling". Les jeunes deviennent ainsi des intervenants-clé et ont pour mandat d'accueillir leurs pairs en difficulté, d'évaluer la situation et de les référer aux autres ressources d'aide si nécessaire.

Ces groupes de "peer-counseling" nécessitent toutefois une supervision continue par du personnel qualifié et les expériences ne semblent pas toujours heureuses. Ainsi, on remarque que les jeunes s'impliquent activement au cours des premiers mois d'activités mais ont tendance à diminuer graduellement leur implication; le recrutement est donc une opération qui doit être prévue pour les activités en cours. De plus, il arrive que les jeunes qui s'impliquent se révèlent être eux-mêmes en difficulté, ce qui fait qu'on doit s'assurer de leur apporter un soutien constant ou encore mettre en place des mécanismes de sélection serrés. Finalement, il faut souligner que les groupes de "peer-counseling" demandent un investissement de temps soutenu et à long terme de la part du personnel scolaire. Toutefois, le "peer-counseling" est une approche riche d'expérience et sans aucun doute prometteuse.

5.3 Les approches de dépistage

Les approches axées sur le dépistage des jeunes en difficulté ou suicidaires partent d'un désir d'intervenir rapidement en dépistant ces jeunes et en leur offrant une aide. Aux États-Unis, ces approches sont de plus en plus populaires; l'arrivée d'instruments de dépistage, le faible coût de ces opérations et surtout l'importance d'agir rapidement pour diminuer l'incidence de suicides sont les raisons qui justifient cet intérêt. Le dépistage peut se faire par la psychométrie, par l'évaluation systématique de tous les jeunes à risque ou le dépistage par le réseau.

5.3.1 Le dépistage par psychométrie

Certaines approches de dépistage consistent à faire compléter un questionnaire à tous les élèves d'une école. Par la suite, les élèves identifiés sont rencontrés et évalués plus systématiquement, ce qui détermine le type d'intervention souhaitable. Les instruments de dépistage sont des questionnaires validés auprès d'une population américaine[1]; au Québec, une équipe a utilisé le questionnaire de Tousignant et coll. (1984)[2] lors d'une opération de dépistage dans une école secondaire de Trois-Rivières[3].

5.3.2 Le dépistage par l'évaluation systématique des jeunes à risque

Ces modèles visent le dépistage des jeunes qui ont un ou des facteurs de risque dans leur vie. Le jeune est identifié et rencontre une équipe d'intervenants qui évalue son potentiel suicidaire. Selon le cas, le jeune peut être invité à faire partie d'un groupe de jeunes vivant des problèmes similaires au sien: un groupe de jeunes qui vivent des conflits familiaux, qui ont des problèmes de santé physique, des jeunes socialement isolés, élèves de régions éloignées, etc. Certains jeunes bénéficient également d'interventions individuelles à court, moyen ou long terme.

---

1. SHAFFER et coll., 1988.
2. TOUSIGNANT et coll., 1984.
3. PRONOVOST, J., CÔTÉ, L. **Étude épidémiologique du suicide chez les étudiants de niveau secondaire**, Bulletin de l'association québécoise de suicidologie, Février 1989.

En fait, il s'agit d'identifier des groupes-cibles, de leur offrir une intervention adaptée et du soutien, dans le but de prévenir précocement un geste suicidaire.

5.3.3 Le dépistage par le réseau

Le dépistage par le réseau est une démarche qui veut rejoindre les jeunes en crise suicidaire. Ainsi, on demande à des adultes ou à des jeunes spécialement formés d'identifier les jeunes suicidaires de leur milieu, de les aborder directement et de les accompagner auprès des ressources de l'école.

5.4 Les approches visant la compétence personnelle

Certains programmes de prévention du suicide abordent peu le thème du suicide et optent pour une approche de promotion du bien-être général du jeune par l'augmentation des compétences personnelles. L'accent est placé sur la qualité de vie, sur les habiletés sociales, sur la gestion du stress, l'augmentation de l'estime de soi, la communication inter-personnelle, l'entraide, la résolution de problèmes. On désire ici outiller le jeune à faire face aux situations difficiles qu'il peut rencontrer et favoriser un développement harmonieux, tant personnel, cognitif, que social. Ces approches ont des objectifs à long terme et leurs activités sont planifiées en conséquence.

5.5 Les approches de modification de l'environnement scolaire

Ces approches se centrent sur l'école et son organisation, dans le but d'améliorer la qualité de vie du jeune. Citons, par exemple, des activités qui visent à améliorer la relation enseignants-élèves, celles qui ont pour but de développer un sentiment d'appartenance à l'école, par le biais de l'implication des jeunes dans l'élaboration des règlements internes, de la grille-horaire, dans l'aspect physique des salles de classe et des autres locaux scolaires. Il peut s'agir aussi d'augmenter le nombre de ressources humaines dans les services d'aide à l'élève.

5.6 Le choix d'une approche

Devant l'ensemble des possibilités d'action qui s'offrent aux intervenants qui veulent s'impliquer dans la prévention du suicide, quels sont les critères qui peuvent influencer le choix d'une approche?

Sur un plan purement théorique, un programme de prévention du suicide comprendrait toutes les approches possibles, de la sensibilisation à la modification de l'environnement. Toutefois, dans la pratique, les intervenants sont souvent confrontés à faire des choix, faute de disponibilité budgétaire, de ressources humaines suffisantes et d'énergie à investir. Voyons maintenant quelles sont les forces et limites de ces approches.

Les approches de sensibilisation sont unanimement reconnues comme les approches à privilégier en prévention du suicide. Cependant, les évaluations des activités de sensibilisation auprès des jeunes ne sont vraiment pas concluantes. Ainsi, certaines études québécoises ne trouvent aucun effet sur la connaissance de la problématique, la connaissance des signes précurseurs et sur l'attitude des jeunes lors d'une verbalisation suicidaire. Les seuls résultats significatifs observés se retrouvent dans l'augmentation de la connaissance des ressources d'aide...[1] [2]

De plus, les jeunes semblent bien informés sur la problématique du suicide. Ces résultats se remarquent également dans une étude américaine menée auprès de 2000 étudiants âgés de 13 à 18 ans. Shaffer et coll. (1988)[3] ont ainsi évalué trois programmes de sensiblisation différents. Ces auteurs n'observent aucun effet suite à ces interventions. Ils remarquent qu'avant les activités, les jeunes avaient une bonne connaissance de

---

1. RAYMOND, S. **Effet d'une intervention préventive du suicide auprès d'une population adolescente en milieu scolaire, Mémoire de maîtrise en psychologie**, Université du Québec à Montréal, 1987.
2. RAYMOND, S., GODIN, F., SÉGUIN, M., VENNE, T., FILIATRAULT, F. **En parler c'est notre solution, une évaluation d'un programme de prévention du suicide en milieu collégial**, DSC Cité de la santé de Laval, 1989, 93 pages.
3. SHAFFER, D., GARLAND, A., GOULD, M., FISHER, P., TRAUTMAN, P. **Preventing teenage suicide, A critical review**, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1988, vol. 27, no. 6, pp. 675-688.

la problématique, des signes précurseurs et des ressources. Les jeunes pensaient que les adultes étaient là pour les aider et qu'il faut prendre au sérieux les verbalisations suicidaires. De plus, au moment des prétests, entre 10 et 20% des élèves voyaient le suicide comme une solution acceptable et indiquaient qu'ils n'iraient pas chercher de l'aide lors de crises suicidaires. Les données étaient les mêmes après les activités de sensibilisation.

Ces résultats nous amènent à soulever la question des limites des activités de sensibilisation. Ainsi, la sensibilisation peut produire certains changements cognitifs, par exemple au niveau de la connaissance des ressources d'aide, mais ne semble pas apporter de modifications en ce qui a trait aux comportements et aux attitudes des jeunes. Ainsi, si nos objectifs de sensibilisation visent une modification de l'attitude, ils ne seront vraisemblablement pas atteints par ce biais. De plus, les activités de sensibilisation ne rejoignent qu'une très faible proportion des jeunes en difficulté.

Une autre donnée importante concerne le dépistage et l'intervention par les pairs. Or, les jeunes éprouvent les mêmes peurs et les mêmes craintes que les adultes lorsqu'ils sont confrontés à un pair suicidaire. Lorsqu'on pense que ces mêmes adultes, après une formation spécialisée de 2 jours, trouvent difficile le dépistage et l'intervention, il convient de se demander si ces objectifs sont réalistes pour une population d'adolescents.

Bien qu'elle ne puisse combler toutes les attentes, la sensibilisation des jeunes s'avère toutefois essentielle. Premiers récepteurs des confidences suicidaires, les jeunes doivent à tout le moins savoir qu'il existe des ressources et qu'ils peuvent accompagner leurs amis suicidaires vers ces ressources. Cela présuppose cependant que ces ressources existent et qu'elles sont accessibles, disponibles et connues. Aussi, tout programme de sensibilisation doit-il être accompagné d'une approche de consultation. Finalement, la sensibilisation auprès du personnel scolaire et des parents est une approche à privilégier.

Pour leur part, les approches de consultation sont un prérequis essentiel à toute activité de prévention du suicide en milieu scolaire. La présence d'intervenants-clé, spécialement formés et habilités à intervenir auprès des jeunes en crise suicidaire, permet au jeune d'avoir accès à une ressource disponible, connue et accessible. Cependant, ces ressources doivent être en nombre suffisant et surtout doivent pouvoir compter sur du soutien et sur des possibilités d'échange avec leurs collègues. De plus,

des mécanismes de référence avec les ressources du milieu sont à prévoir lors de situations plus lourdes ou encore pour assurer aux jeunes une prise en charge en dehors des heures scolaires.

Quant à la consultation par des pairs-aidants, elle implique certaines conditions. Soulignons tout d'abord que le recrutement des jeunes aidants doit tenir compte de leurs motivations personnelles, de leur capacité d'écoute et de la confiance qu'ils inspirent à leurs camarades. De plus, la formation doit être suffisamment longue pour les outiller convenablement dans l'acquisition de techniques de relation d'aide et d'écoute. La supervision de ces jeunes aidants doit être continue, régulière et de qualité.

Pour plusieurs, les approches basées uniquement sur le dépistage sont celles qui sont le plus susceptibles de venir rapidement en aide aux jeunes suicidaires et peuvent être déterminantes pour diminuer les taux de comportements suicidaires, à court terme. Par ailleurs, certains risques sont à considérer. Premièrement, il existe la possibilité d'étiqueter les jeunes à risque et de leur faire vivre un isolement plus grand. Deuxièmement, le dépistage par test peut identifier des jeunes comme suicidaires alors qu'ils ne le sont pas. Il faut noter que les tenants de ces tests soulignent qu'intervenir auprès d'un jeune non suicidaire présente peu de risque. En somme, le dépistage est important mais nécessite une équipe d'intervention et une préparation du milieu.

Finalement, les approches visant l'amélioration de la qualité de vie et des compétences personnelles demeurent la voie privilégiée de la promotion et de la prévention. Par contre, ces approches comprennent souvent des activités étalées sur une longue durée et les effets ne sont pas immédiats. Comme toutes les autres activités de prévention primaire, elles doivent s'intégrer dans un ensemble cohérent et doivent être répétées souvent.

En résumé, les programmes ou activités qui englobent les approches de sensibilisation, de consultation et de dépistage semblent les plus prometteurs. Toutefois, nous croyons que tout programme de prévention du suicide doit d'abord parler du suicide et s'assurer la présence de ressources internes, de façon à ce que le dépistage par le réseau devienne possible. Ces programmes seront par ailleurs encore plus bénéfiques s'ils incluent des activités de promotion et d'augmentation des compétences personnelles. Finalement, la recherche devrait se pencher sur les différentes stratégies de sensibilisation ainsi que les moyens à utiliser et les outils à privilégier.

6- DES EXEMPLES CONCRETS POUR LE MILIEU SCOLAIRE

Au Québec, la prévention du suicide en milieu scolaire est un domaine en effervescence. Plusieurs écoles agissent, sans tambour ni trompette, sans publicité, et sensibilisent leur milieu scolaire. Faute de connaître chacun de ces projets, nous en présenterons quatre bien documentés et qui reflètent certaines stratégies présentement utilisées.

6.1 Le "programme de prévention du suicide en milieu scolaire: une approche communautaire"

Le "programme de prévention du suicide en milieu scolaire: une approche communautaire"[1] a été élaboré par Suicide-Action Montréal, le centre de prévention du suicide de la région métropolitaine.

Ce programme de prévention et d'intervention comprend des activités de sensibilisation, de dépistage et de consultation. À travers cinq volets, ce programme "s'adresse à l'ensemble du milieu scolaire (personnel de direction, enseignants, élèves, professionnels non-enseignants, parents) ainsi qu'à la communauté environnante (Centre local de services communautaires, centre de services sociaux, organismes communautaires). Outre la démystification par la sensibilisation et l'éducation, un modèle de dépistage et de prise en charge du jeune suicidaire est proposé."[1]

Les cinq volets de ce programme sont:

Volet I - Information/sensibilisation auprès des élèves
Volet II - Information/sensibilisation auprès des parents
Volet III- Information/sensibilisation auprès des enseignants
Volet IV - Information/sensibilisation auprès du personnel administratif
Volet V - Formation des professionnels non enseignants

---

1. RAYMOND, S., GADBOIS, J. **La prévention du suicide en milieu scolaire: une approche communautaire**, Suicide-Action Montréal inc., Montréal, 1987, 60 pages.

6.1.1 L'information/sensibilisation auprès des élèves

Les objectifs spécifiques de ce volet sont de (1) sensibiliser et informer les élèves sur la problématique du suicide et leur rôle d'agent préventif dans leur milieu; (2) favoriser une implication des élèves dans un réseau d'entraide en milieu scolaire et (3) susciter une prise de conscience chez les jeunes de leur capacité à donner du soutien.

Pour atteindre ces objectifs, les élèves de la 1ère à la 5ème année du secondaire sont rencontrés pendant deux cours et chaque groupe-cours est séparé en deux petits groupes d'une quinzaine d'élèves. Les rencontres sont animées conjointement par un bénévole du Centre de prévention du suicide et un membre du personnel scolaire. Cette double animation permet à un des animateurs de se retirer du groupe avec un élève lorsque celui-ci exprime ou montre son inconfort et son malaise.

Les thèmes abordés sont les thèmes usuels des approches de sensibilisation, soit les mythes et la réalité entourant le suicide, les facteurs associés, le processus suicidaire, les signes précurseurs, le "quoi faire", les ressources de l'école et du milieu et, finalement, on insiste sur ce que les jeunes peuvent faire pour s'entraider.

L'animation se fait par des discussions de groupe (questions ouvertes), la distribution de documents (dépliants du M.S.S.S., résumé de l'information, une liste détaillée des ressources de la communauté et l'identification des personnes ressources de l'école, etc.) et le visionnement de la vidéo "17 ans... la vie derrière soi". De plus, cette animation laisse de la place à l'expression du vécu des jeunes et les aide à trouver des moyens pour s'entraider. Durant ces rencontres, on insiste également sur l'importance d'accompagner son copain dans une recherche d'aide auprès des ressources identifiées.

6.1.2 L'information/sensibilisation auprès des parents

Une "soirée-parents" d'une durée de trois heures vise à les sensibiliser au problème du suicide, aux signes précurseurs, au "quoi faire", aux ressources d'aide disponibles. Cette rencontre est animée par un membre du Centre de prévention du suicide et tous les parents des élèves de l'école sont invités par communiqué. De plus, une publicité dans les journaux du quartier permet aux parents et autres adultes intéressés dans la communauté d'assister à la rencontre.

6.1.3 L'information/sensibilisation aux enseignants et au personnel administratif

La sensibilisation du personnel scolaire se déroule lors d'une demi-journée pédagogique et est animée par deux personnes-ressources du Centre de prévention du suicide. Cette sensibilisation reprend les mêmes thèmes que ceux présentés aux parents.

6.1.4 La formation des professionnels non enseignants

Afin de susciter une prise en charge de la problématique par le milieu, une formation est offerte à des intervenants-clé de l'école. Ces intervenants doivent être clairement identifiés et leur disponibilité doit être connue de la communauté scolaire. Les intervenants-clé reçoivent une formation d'une durée de 16 heures, formation dispensée par des formateurs du Centre de prévention du suicide, qui réunit entre 10 et 15 participants. Outre l'intervention auprès des jeunes en difficulté et auprès de leurs pairs, ces intervenants assument la co-animation des rencontres auprès des élèves et jouent un rôle primordial dans le dépistage des jeunes. De plus, cette formation permet aux intervenants-clé de se sentir à l'aise avec le thème du suicide et de reconduire les activités de sensibilisation dans les années subséquentes.

6.1.5 L'évaluation du "programme de prévention du suicide en milieu scolaire"

Le rapport d'évaluation[1] indique que la majorité des objectifs spécifiques du programme ont été atteints. Des ressources accessibles et adéquates ont été formées et toute la population du milieu scolaire a été sensibilisée. Dans les deux écoles où le programme a fait l'objet d'une évaluation, 70 jeunes sont dépistés et 55% de ces jeunes ont été référés par un autre jeune.

---

1. RAYMOND, S., GADBOIS, J. **Rapport d'évaluation du programme de prévention du suicide en milieu scolaire: une approche communautaire.** Suicide-Action Montréal inc., Montréal, 1987, 78 pages.

6.2 "La prévention du suicide: et si on en parlait..."

Ce projet de prévention et d'intervention en milieu scolaire[1] est destiné aux élèves de niveaux secondaires 3, 4 et 5. Il axe son approche sur la sensibilisation et l'augmentation des compétences personnelles. Ce projet est le fruit de la collaboration de la Commission des écoles catholiques de Verdun, du CLSC de Verdun et du Département de Santé Communautaire de Verdun. Les objectifs de ce projet sont de: (1) informer les jeunes sur le phénomène du suicide et leur démontrer qu'ils peuvent facilement intervenir auprès de leurs pairs, soit au niveau du dépistage, du support, de la relation d'aide, ou de la référence à des ressources professionnelles; (2) dépister et intervenir auprès des jeunes à risque; (3) créer un guide d'animation, l'expérimenter et l'évaluer.

Ce projet consiste en quatre rencontres avec les élèves, chacune couvrant une période de cours. L'animation est assurée par deux intervenants de l'école et utilise la discussion de groupe, des exercices avec papier-crayon et le visionnement de la vidéo "17 ans... la vie derrière soi".

Les deux premières rencontres sont consacrées à sensibiliser les élèves à l'ampleur du problème du suicide, aux facteurs de risque et aux causes ainsi qu'à l'identification des signes précurseurs. La troisième rencontre porte sur l'intervention et sensibilise les jeunes aux techniques de relation d'aide et à la connaissance des ressources existantes. La quatrième rencontre vise à outiller les jeunes à faire face aux situations difficiles par l'acquisition d'habiletés pour résoudre un problème. On y insiste sur l'importance du soutien et de l'entraide pour un développement harmonieux de l'individu.

6.3 Le projet "Oui à la vie"

Le projet "Oui à la vie" vise à prévenir le suicide ou les tentatives de suicide en favorisant le mieux-vivre des élèves à l'école. Il

---

1. FILION, M., DEMERS, Y., LABISSONNIÈRE, L. **La prévention du suicide: et si on en parlait...**, Cahier 1 - guide d'animation, Commission des Écoles catholiques de Verdun, CLSC Verdun, DSC Verdun, Verdun, 1988, 104 pages.

vise à permettre à une clientèle-cible d'apprivoiser la réalité du suicide en démystifiant le suicide, en démystifiant la vie et en prenant conscience de ce problème[1]. Il vise aussi à intervenir auprès de toute personne en difficulté situationnelle ou à la diriger vers les services appropriés.

Dans le cadre de ce projet, des ateliers sont offerts aux élèves de secondaire 5, aux enseignants et aux parents. Les thèmes abordés auprès des jeunes touchent à la sensibilisation au suicide mais visent également à démystifier la vie. Ce deuxième volet est le plus important et l'accent est mis sur la vie et ses aspects positifs. Une autre activité consiste en l'organisation d'une semaine du "Mieux-vivre" au cours de laquelle on peut assister à des échanges de lettres d'amitié ou autres événements. Finalement, des groupes d'entraide et des groupes d'action sont mis sur pied dans chaque école. Certaines écoles reprennent ce projet tout en donnant aux jeunes la possibilité de concevoir et de mettre en oeuvre des activités dans leur milieu.

6.4 Le "programme de prévention du suicide chez les adolescents"

Le Département de santé communautaire de l'hôpital St-Luc a élaboré un programme de prévention du suicide[2] qui axe la majeure partie de son intervention sur la promotion de la santé mentale. D'une durée prévue de trois ans, plusieurs activités de groupe visent à favoriser le développement du concept de soi chez l'adolescent et à développer son habileté à affronter les difficultés de la vie. D'autres activités visent à rendre l'adolescent responsable de son bien-être physique et mental.

D'autre part, on insiste sur la mise en place d'un environnement favorable par une sensibilisation des parents à la vie familiale et par la sensibilisation du personnel scolaire à la communication. Certaines activités portent sur la participation du jeune à la vie communautaire, dans son école et dans son quartier.

---

1. THIBAULT, C. **Prévention du suicide en milieu scolaire**, Lien, Fédération canadienne des enseignants et des enseignantes, vol. 11, no. 1, 1986.
2. BÉDARD, G., FILION, D. **Programme de prévention du suicide chez les adolescents**, DSC St-Luc, 1985, 46 pages.

Un deuxième volet du programme se retrouve dans les activités de sensibilisation à la problématique du suicide. Ces activités sont destinées aux jeunes, aux parents, au personnel scolaire et aux intervenants de la communauté.

Finalement, un troisième volet aborde l'organisation des services, d'abord en assurant un service aux jeunes dépistés, et en mettant en place des mécanismes de relance auprès de tous les jeunes qui ont consulté une ressource. Un soutien à la famille est de plus offert par le biais de visites à domicile et d'entrevues individuelles.

7- LES ACTIVITÉS DE POSTVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

La section précédente traitait d'activités de promotion, de prévention et d'intervention en milieu scolaire. Cependant, un autre champ d'intervention important est celui de la postvention. Il porte sur les activités à mettre en place lorsqu'un élève de l'école se suicide.

Bien que la postvention soit un des aspects les plus souvent négligés en prévention du suicide, plusieurs raisons justifient le développement d'un projet de postvention en milieu scolaire. Le suicide d'un élève de l'école bouleverse toute la population scolaire: les autres élèves, les enseignants, les parents, le personnel non enseignant. Souvent, l'école se retrouve en situation de panique et se sent impuissante à réagir rapidement ou encore ne sait pas quoi faire. De plus, on remarque que plusieurs personnes de la population vivent un processus de deuil, qu'elles se sentent coupables. Dans ce climat de tristesse et de culpabilité, plusieurs questions surgissent. Doit-on en parler aux élèves? Faut-il prévoir des mécanismes de soutien? Y a-t-il d'autres élèves en crise suicidaire?

De plus, les recherches montrent que le fait d'être endeuillé augmente de neuf fois le risque suicidaire. Tout jeune qui se suicide est connu par plusieurs autres jeunes dans son école. Ses amis et ses copains, ses professeurs, ses parents et les parents des autres jeunes peuvent donc vivre les émotions propres aux endeuillés.

Il est suggéré que les écoles et les commissions scolaires prévoient à l'avance des procédures à mettre en place lors d'un suicide à l'école. Nous vous proposons ici un exemple d'un projet de postvention[1].

7.1 La planification du projet

1. Décider à l'avance qui sera responsable lors de la crise et s'assurer que le personnel scolaire en soit informé.

---

1. FAIRFAX COUNTY PUBLIC SCHOOLS. **Suggested procedure for schools when a suicide or similar crisis occurs**, Fairfax Virginia, 1986.

2. Sensibiliser les intervenants scolaires et mettre en place des activités de rappel à chaque année, ne serait-ce que par la distribution de documentation. De plus, il est suggéré que chaque nouvelle personne du milieu scolaire soit sensibilisée afin d'assurer la continuité.

3. Informer les secrétaires scolaires sur la façon de répondre aux demandes téléphoniques lors d'un suicide, ainsi que sur les réponses aux médias d'information.

4. Préparer une chaîne téléphonique afin d'être en mesure de rejoindre rapidement les intervenants impliqués dans les activités de la crise. Définir les lignes de communication et de responsabilité.

5. Identifier les stratégies d'intervention individuelle et de groupe à mettre en oeuvre, ainsi que les groupes-cibles et potentiellement plus à risques. Il convient d'ailleurs de planifier plusieurs stratégies de réponses.

6. Préparer un mécanisme de soutien pour les intervenants impliqués.

7. Prévoir les réactions parentales et les réponses à apporter.

8. Planifier des lieux de rencontre et d'interventions.

7.2 La mise en oeuvre de la planification

1. Dès qu'un suicide est connu, intervenir le plus rapidement possible en suivant le protocole préétabli. Tout délai peut aviver le climat de panique et les rumeurs.

2. Préparer une annonce générale qui informe de la mort de l'élève, mais sans nécessairement annoncer le suicide. Il faut répondre honnêtement aux questions des élèves.

3. Tenir une rencontre d'information pour tout le personnel scolaire, et prévoir des mécanismes de soutien.

4. Rejoindre les amis du jeune décédé et les inviter à une rencontre de soutien. Ceci leur permet de ventiler leurs émotions, d'obtenir du soutien en s'entraidant. Cela permet aussi aux animateurs d'identifier les jeunes profondément affectés et en crise suicidaire. Offrir à tous les élèves la possibilité de participer à des groupes ou de consulter un intervenant identifié.

5. Prévoir du support aux parents. Par exemple, des parents peuvent venir rencontrer des intervenants et partager leurs sentiments, peurs et craintes. Souvent, les parents désirent être informés quant aux réponses à donner à leurs enfants.

6. Respecter les volontés et désirs de la famille endeuillée en regard des funérailles et de la participation de l'école dans ces activités mortuaires.

7. Offrir un suivi à plus long terme pour les personnes qui en expriment le besoin.

8- DES ÉTAPES FACILITANT LA RÉALISATION D'UN PROJET EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Le choix des activités à mettre en place pour prévenir le suicide à l'école est fonction des objectifs et des intérêts de chaque groupe d'intervenants. Il n'en demeure pas moins que certaines étapes peuvent favoriser la mise en oeuvre d'un projet de prévention du suicide en milieu scolaire.

8.1 Un projet adapté à la spécificité du milieu scolaire

On ne peut prétendre ici élaborer un projet qui réponde aux spécificités de chaque milieu scolaire. Par exemple, certaines écoles se caractérisent par une forte proportion d'élèves mésadaptés socio-affectifs, d'élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage, alors que d'autres sont reconnues pour leur climat de violence intense ou encore par une clientèle fort défavorisée.

Ainsi, une analyse de l'école, de ses particularités, des problèmes que présente la clientèle amènera à mieux identifier les besoins spécifiques de l'école et guidera le choix d'activités.

8.2 Une planification réaliste

La planification des activités doit être réaliste et tenir compte des possibilités d'action et de l'énergie disponible. Par exemple, rencontrer 2000 élèves au moyen d'une tournée de groupe-cours est une chose, mais rencontrer les mêmes 2000 élèves à raison de cinq rencontres par groupe-cours, en plus de l'intervention, du suivi à court terme et de la mise en place d'activités parascolaires en est une autre.

C'est donc en fonction de l'énergie disponible et surtout après avoir bien identifié les objectifs que l'on poursuit que peut se faire le choix des activités destinées aux jeunes. Comme on l'a vu dans les deux dernières sections, il existe de nombreux modèles d'activités à mettre en place; on peut donc se servir de ce qui existe et en ajouter ou en enlever selon les besoins du milieu. De plus, on peut avoir une vision à plus long terme et prévoir des activités pour les deux ou trois prochaines années. De toute façon, la sensibilisation est une démarche à long terme et l'information doit souvent être répétée, sous des formes différentes.

8.3 La création d'un comité à l'école

Tant en intervention individuelle qu'en planification d'activités pour la prévention du suicide, il importe de ne pas travailler seul. C'est pourquoi, il est préférable que toute personne désireuse de s'impliquer en parle à ses collègues scolaires et suscite un ralliement par la formation d'un comité ou groupe de travail qui élaborera et coordonnera l'ensemble du projet.

Par exemple, un enseignant motivé peut sensibiliser ses collègues à la problématique du suicide et à sa prévention par la distribution de dépliants, brochures ou courts articles. D'autres en parleront à tout le monde et adresseront des demandes de collaboration à des intervenants scolaires susceptibles d'être intéressés, tel le psychologue de l'école, l'animateur de pastorale, l'enseignant en formation personnelle et sociale, l'infirmière, etc. La fonction de ces personnes n'est aucunement un critère; il faut toutefois tenir compte de la crédibilité de ces personnes, tant auprès des jeunes qu'auprès des autres membres du personnel.

Le nombre de personnes nécessaires pour constituer un comité est fonction de la taille de l'école et de l'ampleur des activités à mettre en place.

8.4 Le soutien des commissions scolaires et des directeurs d'école

Il importe d'abord de souligner à la direction l'importance du problème du suicide chez les jeunes et le rôle stratégique de l'école dans la prévention. Certaines résistances peuvent apparaître et s'exprimer par la crainte de la contagion ou encore par le déni du problème. Il s'agit alors de sensibiliser le personnel de direction et de souligner que le fait d'en parler, c'est permettre aux jeunes de trouver des moyens de s'aider. Par la suite, l'implication de l'administration scolaire peut être obtenue par la présentation d'un mini-dossier du projet en cours, incluant les dépenses prévues et une ébauche des activités projetées, i.e. le "qui, que, quoi, quand, comment".

Un engagement actif des administrateurs de l'école est un élément crucial pour la réussite du projet. Cet engagement doit d'abord en être un d'accord de principe sur le fait de parler du suicide à l'école. Cet engagement doit aussi se refléter concrètement dans la volonté des administrateurs de faciliter la planification et la réalisation du projet. Des

ententes sur la libération de certaines personnes de l'école afin de créer un comité interne de planification et de coordination peuvent en être une première manifestation. Cet engagement peut se traduire également dans le fait de rendre disponibles certains locaux, des services d'imprimerie, des moments pour rencontrer le personnel scolaire, etc. Finalement, un certain budget devrait être alloué afin de permettre aux membres du comité, ainsi qu'à d'autres personnes identifiées, de suivre une formation plus spécialisée pour intervenir auprès des jeunes suicidaires.

Selon la culture organisationnelle de la commission scolaire, il peut s'avérer opportun de prendre contact avec un responsable de la commission scolaire et de l'informer du projet en cours. Souvent, les responsables de la commission scolaire gèrent les ressources professionnelles non enseignantes (psychologue, travailleur social, conseiller pédagogique, etc.). Leur accord et leur soutien sont des éléments importants de réussite.

8.5 La présence de ressources prêtes à accueillir et à intervenir auprès des jeunes en difficulté

Tout projet de prévention du suicide doit d'abord et avant tout s'assurer de la présence de ressources internes aptes à intervenir auprès des jeunes en situation de crise suicidaire et auprès de leurs pairs. Le rôle de ces ressources et les limites de leurs interventions demeurent à préciser mais ces ressources doivent être disponibles, accessibles et identifiées dans le système scolaire. D'une part, cela permettra aux jeunes d'avoir accès à une prise en charge rapide et à une aide ponctuelle; d'autre part, la présence de ces ressources rassure l'ensemble du personnel scolaire et leur donne l'occasion d'être soutenu dans leur action auprès des jeunes de l'école.

Ces ressources sont souvent les membres du groupe de travail mentionné plus haut; ces personnes ont donc tout intérêt à recevoir une formation spécialisée, dispensée par un centre de prévention du suicide ou encore par des formateurs qui possèdent l'expertise nécessaire. Outre la nécessité de les outiller en intervention, cette formation les aidera également à parfaire leurs connaissances des possibilités d'action préventive dans leur école. Même si les activités prévues sont essentiellement des activités de promotion du mieux-être général et de la qualité de vie à l'école, la présence de ces ressources formées demeure un élément-clé pour l'école et les habiletés acquises lors de la formation peuvent facilement se transposer dans toute situation de crise.

Finalement, des mécanismes de soutien doivent être prévus pour les membres de ce groupe. Les intervenants scolaires ne sont pas à l'abri d'une forme d'épuisement et l'intervention auprès des jeunes en difficulté ou en crise suicidaire exige beaucoup au plan émotif. Des rencontres doivent être prévues afin que les membres de ce groupe puissent parler des jeunes ou encore des adultes qu'ils ont rencontrés, ventiler leurs émotions et se former mutuellement, dans un climat de soutien.

8.6 La complémentarité avec les ressources du milieu

La même règle de complémentarité s'applique au niveau des organismes de la communauté. Le partenariat est un outil important pour la prévention du suicide et quelquefois les intervenants scolaires hésitent à faire appel aux ressources de leur communauté comme le CLSC, les Maisons de jeunes, le Centre des services sociaux, l'Hôpital, le Centre de prévention du suicide. Cette hésitation est souvent le reflet d'un préjugé à l'endroit des ressources institutionnelles ou communautaires et, comme tout préjugé, démontre une méconnaissance de la pratique en cours et des éléments positifs de chacun.

Une façon de démystifier cette hésitation est d'aller rencontrer les intervenants, de les connaître plus intimement et d'établir des liens de collaboration. Ces liens peuvent amener les organismes à établir des protocoles de références inter-organismes, ce qui garantit aux jeunes l'accès à une gamme complète de ressources d'aide adaptées à leurs besoins et à leurs problèmes. Mentionnons que plus ces protocoles de référence seront personnalisés, plus le jeune aura une réponse rapide, sans qu'on le traite comme une "patate chaude" dont personne ne veut.

Il est suggéré que les ressources du milieu identifient leur champs d'intervention respectif. Si l'école a besoin de référer à une autre ressource, il importe que cette référence puisse être faite au moment de l'intervention de crise et qu'elle fasse partie du processus d'intervention. Par exemple, on peut dire à un jeune, après avoir désamorcé la crise: "Si tu veux, j'appelle Louise au CLSC; elle me dira à quelle heure elle peut te voir...". Bien sûr, ce type de référence demande au préalable que chacun des organismes impliqués reconnaisse l'importance de la problématique et que des ententes précises soient en place. Par contre, l'expérience montre qu'elles sont bénéfiques, tant pour le jeune que pour le personnel scolaire qui ne se sent plus seul dans la prise en charge.

9- CONCLUSION

Tout au long du document, l'objectif poursuivi a été de donner le maximum d'information afin de favoriser la mise en place d'activités en prévention du suicide en milieu scolaire.

Cependant, prévenir le suicide, ce n'est pas seulement une question de connaissances. C'est aussi une question d'amour et d'intérêt pour les jeunes. Cet amour et cet intérêt, on le rencontre chez la plupart des enseignants; il s'agit donc de vaincre les peurs et de comprendre le suicide comme un cri de souffrance qui demande à être entendu. Ensemble, enseignants, intervenants scolaires ou du réseau de la santé et des services sociaux, centres de prévention du suicide, parents, intervenants municipaux et policiers, il est possible d'agir, de répondre aux besoins de ces jeunes.

RÉFÉRENCES

AGUILERA, D.C., MASSIK, J.M. **Intervention en situation de crise**, C.V. MOSBY, Toronto, 1976.

BÉDARD, G., FILION, G. **Programme de prévention du suicide chez les adolescents**, DSC St-Luc, 1985, 46 pages.

CAGLAR, H., LADAME, F., RAIMBAULT, G., SAMY, M. **Adolescence et suicide**, Édition ESF, Paris, 1989, 172 pages.

COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC. **Avis sur la prévention du suicide**, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec, 1982.

FILION, M., DEMERS, Y., LABISSONNIÈRE, L. **La prévention du suicide et si on en parlait**, Commission des écoles catholiques de Verdun, DSC Verdun, CLSC Verdun, 1988, 104 pages.

HANIGAN, D., TOUSIGNANT, M., BASTIEN, M.F., HAMEL, S. **Le soutien social suite à un événement critique chez un groupe de cégépiens suicidaires: étude comparative**, Revue québécoise de psychologie, Vol. 7, no. 3, 1986, pp. 63-81.

JACOBS, J., TEICHER, J.D. **Adolescent who attempted suicide: preliminary findings**, American Journal of Psychiatry, vol. 122, 1966, pp. 1248-1257.

MORISSETTE, P. **Suicide, démystification, prévention, intervention**, P. Morissette, édi., 1984, 436 pages.

PHANEUF, J., SÉGUIN, M. **Suicide, prévention et intervention**, série Dossier Technique, Conseil québécois pour l'enfance et la jeunesse, Montréal, 1987.

PRONOVOST, J., CÔTÉ, L. **Étude épidémiologique du suicide chez les adolescents de niveau secondaire**, Bulletin de l'association québécoise de suicidologie, Février 1989.

RAYMOND, S. **Effet d'une intervention préventive du suicide auprès d'une population adolescente en milieu scolaire**, Mémoire de maîtrise en psychologie, UQAM, 1987.

RAYMOND, S., GADBOIS, J. **La prévention du suicide en milieu scolaire, une approche communautaire**, Suicide-Action Montréal inc., Montréal, 1987, 60 pages.

RAYMOND, S., GADBOIS, J. **L'évaluation du programme de prévention du suicide en milieu scolaire, une approche communautaire**, Suicide-Action Montréal, Montréal, 1987, 78 pages.

RAYMOND, S., GODIN, F., SÉGUIN, M., VENNE, T., FILIATRAULT, F. **En parler c'est notre solution, une évaluation d'un programme de prévention du suicide en milieu collégial**, DSC Cité de la Santé de Laval, Laval, 1989, 93 pages.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. **Le suicide au Canada**, Ministère de la santé nationale et du bien-être social, Gouvernement du Canada, 1987, 107 pages.

SHAFFER, D., GARLAND, A., GOULD, M., FISHER, P., TRAUTMAN, P. **Preventing teenage suicide, a critical review**, Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry, 1988, vol. 27, no. 6, pp. 675-688.

THIBAULT, C. **Prévention du suicide en milieu scolaire**, Lien Fédération canadienne des enseignants et enseignantes, vol. 11, no. 2, 1986.

ANNEXE A

Évaluer l'urgence de la crise suicidaire.

- Critères d'évaluation d'une urgence faible, moyenne et élevée.

URGENCE FAIBLE

1. la personne appelle pour jaser;
2. elle ne semble pas en crise ou très peu;
3. ne fait pas de menaces suicidaires ou très peu;
4. la personne est calme;
5. la personne semble vouloir attendre avant de passer à l'acte;
6. la personne semble accepter notre aide (qu'on la rencontre ou qu'on la rappelle);
7. elle peut être émotionnellement troublée; mais elle vous dira que ça va, qu'elle a le contrôle et qu'elle appellera si ça n'allait pas;
8. la personne parle de projets (investiguer les projets de voyage ou de départs);
9. la personne n'est pas anormalement euphorique (attention aux rémissions spontanées);
10. en général, la personne sans être euphorique, ne sera pas anormalement ou dramatiquement troublée émotionnellement.

URGENCE MOYENNE

1. la personne est encore troublée émotionnellement;
2. elle ne remet pas en cause son intention de se suicider;
3. l'équilibre émotionnel et mental est très fragile, le calme avant la tempête;
4. elle peut passer du calme à la crise très rapidement;
5. elle peut nier avoir besoin d'aide;
6. les émotions sont plus contrôlées que pour une crise majeure;
7. les idées sont un peu plus claires que pour une crise majeure;

8. on sent que la personne se calme mais qu'elle peut quand même passer à l'acte;
9. elle peut accepter l'idée d'attendre mais à condition d'être vue rapidement;
10. en général, la tentative de suicide n'est que reportée.

URGENCE ÉLEVÉE

1. la personne est décidée; la planification du suicide est claire;
2. la crise est très prononcée; beaucoup d'émotions ou alors émotions coupées complètement;
3. rationalisation de suicide;
4. la personne a fait la tentative (ex.: les médicaments sont pris ou en train de se prendre);
5. la personne est très agitée; ou elle est complètement immobilisée par sa dépression (difficulté à parler);
6. la personne a peur de passer à l'acte; elle a peur de ce qu'elle pourrait faire;
7. la personne peut ne pas vouloir d'aide (même si elle appelle);
8. la personne dit qu'elle n'en peut plus; qu'elle n'est plus capable de supporter ça;
9. la personne semble complètement dépassée par ce qui lui arrive ou alors explique beaucoup sa décision;
10. en général, une urgence est élevée dans la proximité du passage à l'acte.

Tiré du manuel de formation de Suicide-Action Montréal.

Niveau(x) d'enseignement : 1 Numéro EDUQ : 9170995
Centre d'intérêt : 240

Raymond, Sylvaine.

Prévenir le suicide à l'école : session d'information et de sensibilisation : document d'information / [conception et rédaction, Sylvaine Raymond]. -- [Québec : Ministère de l'éducation, 1989?].
68 p. ; 28 cm + 5 doc. d'acc.

Doc. d'acc. : Guide d'animation. 108 p. -- Cahier du participant. [49] f. -- Le Centre de prévention du suicide inc. de Québec. 6 f. -- Liste des centres de prévention du suicide dans la province de Québec. [4] f. -- Suicide action Montréal inc. [8] p. -- Fondation J.E.V.I. pour la prévention du suicide chez les jeunes. Bibliogr. : p. 65-66.

Vedette(s)-secondaire(s) : Québec (Province). Ministère de l'éducation

Descripteur(s) : Suicide * Prévention * Comportement de l'adolescent * Comportement des jeunes * Primaire (Ordre d'enseignement) * Secondaire (Ordre d'enseignement)

L'objectif général de ce document est d'informer le personnel scolaire afin de susciter la mise en oeuvre d'activités de prévention du suicide dans les écoles. La première partie du document aborde l'ampleur du problème, les mythes qui entourent le suicide et les différents modèles théoriques qui peuvent expliquer ce phénomène. Sont présentés ensuite les multiples facteurs associés aux comportements suicidaires, suivis d'une liste des différents signes précurseurs du suicide. La deuxième partie décrit différents types d'interventions et d'approches utilisées dans le domaine de la prévention du suicide et fournit des exemples concrets d'application pour le milieu scolaire. Cette partie se termine par l'identification d'étapes facilitant la mise en place d'activités dans les écoles.

Type de document :

9170995-B

PREVENIR LE SUICIDE à l'école

DOCUMENT DE TRAVAIL

GUIDE D'ANIMATION

SESSION D'INFORMATION
ET DE SENSIBILISATION

Direction générale des programmes
Maurice Morand, directeur général

Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires
Jean-Yves Roberge, directeur

Conception et rédaction
Mario Beaulieu
Rodrigue Gallagher
Louise Lepage

Supervision
Normand Gagné
Lise Picard

«Parler du suicide n'est pas aussi simple qu'on le croit car aborder le suicide, c'est aborder la souffrance. Plus, reconnaître que le suicide existe, qu'il est présent dans nos écoles, c'est reconnaître la douleur qui nous entoure.»

Prévenir le suicide à l'école.

AVERTISSEMENT:

Cette démarche a été conçue pour toutes les personnes qui désirent réfléchir sur la prévention du suicide à l'école. Dans le but d'alléger notre texte, nous n'y avons pas fait figurer la forme féminine des mots **animateur, participant et adolescent**.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES 3
INTRODUCTION 5
OBJECTIFS DE LA SESSION 7
PRÉSENTATION DE LA SESSION 9

MISE EN ROUTE **11**

ACTIVITÉ DE MISE EN ROUTE 13

PREMIERE ÉTAPE **17**

PRÉSENTATION DE LA PREMIERE ÉTAPE 19
PLAN DE LA 1RE ÉTAPE 20
Activité 1.1 NOTRE EXPÉRIENCE PERSONNELLE FACE AU SUICIDE 21
Activité 1.2 DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE 23
Activité 1.3 LES MYTHES ET LA RÉALITÉ ENTOURANT LE SUICIDE 27
Activité 1.4 LE SUICIDE, ÇA EXISTE! 29
Activité 1.5 LES FACTEURS DE RISQUE A L'ADOLESCENCE 33

DEUXIEME ÉTAPE **37**

PRÉSENTATION DE LA DEUXIEME ÉTAPE 39
PLAN DE LA 2E ÉTAPE 40
Activité 2.1 LE VÉCU DES MILIEUX 41
Activité 2.2 LE DÉPISTAGE DES SIGNES PRÉCURSEURS 42
Activité 2.3 LES PISTES D'INTERVENTION 46

TROISIEME ÉTAPE **59**

PRÉSENTATION DE LA TROISIEME ÉTAPE 61
PLAN DE LA 3E ÉTAPE 62
Activité 3.1 LES TROIS NIVEAUX D'INTERVENTION 63
Activité 3.2 PISTES D'ÉLABORATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION 71

QUATRIEME ÉTAPE **93**

PRÉSENTATION DE LA QUATRIEME ÉTAPE 95
PLAN DE LA 4E ÉTAPE 96
Activité 4.1 LES RESSOURCES RÉGIONALES 97
Activité 4.2 UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE RÉALISÉ A L'ÉCOLE 98

CINQUIEME ÉTAPE **99**

PRÉSENTATION DE LA CINQUIEME ÉTAPE 101
PLAN DE LA 5E ÉTAPE 102
Activité 5.1 UN PROJET CHEZ NOUS C'EST POSSIBLE! 103

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA SESSION 107

INTRODUCTION

La problématique du suicide des jeunes nous touche très profondément. Comme éducateurs nous mettons toute notre énergie à bâtir pour la vie des jeunes avec lesquels nous travaillons. Chacun de nous est confronté, par le suicide d'adolescents, à ses propres valeurs face à la vie, et surtout face à la mort. C'est un sujet qu'on ne peut approcher sans douleur. Le cri qui nous est lancé à travers les verbalisations suicidaires ne laisse personne indifférent. Que nous y répondions par le déni ou l'accueil, quelque chose se passe en nous à ce moment-là.

C'est donc pour mieux comprendre ce qui se passe en nous et surtout chez les jeunes qui choisissent ce moyen pour arrêter une souffrance devenue intolérable, que nous prendrons cette journée de sensibilisation et de réflexion.

Nous tenterons aussi de préciser une piste d'action possible, afin d'être mieux préparé lorsque qu'arrivera le moment d'élaborer des moyens concrets pour prévenir le suicide dans le milieu de l'école.

OBJECTIFS DE LA SESSION

Objectifs terminaux.

- Connaître les principaux éléments de la problématique du suicide chez les jeunes adolescents.
- Préciser une piste d'action possible dans le milieu comme suivi à la journée d'information.

Objectifs intermédiaires.

1. Informer les participants sur la problématique du suicide.
2. Sensibiliser les participants à leur rôle potentiel d'agent préventif dans leur milieu.
3. Familiariser les participants aux modèles de prévention possibles en milieu scolaire.
4. Faire connaître les différentes ressources du milieu.
5. Permettre aux participants de préciser un pas à faire pour implanter un projet de prévention du suicide dans leur milieu.

PRÉSENTATION DE LA SESSION

Cette session a été élaborée pour permettre aux participants et participantes de se sensibiliser à la problématique du suicide chez les jeunes, pour les aider à acquérir certaines notions de base face à ce sujet particulier, pour les aider à découvrir le rôle important que chacun a comme agent préventif dans le milieu, pour connaître les niveaux d'intervention et les ressources du milieu et, finalement, pour les amener à prendre une décision face à la prévention du suicide à l'école.

Ces divers apprentissages sont structurés en cinq étapes qui correspondent plus précisément à l'un ou l'autre des objectifs.

Compte tenu du sujet de cette session, il est préférable que l'animation soit confiée à deux personnes dont l'une formée en prévention du suicide. Comme il est possible qu'une personne du groupe ait vécu une experience personnelle de tentative de suicide ou bien le suicide d'un proche, le contenu de la rencontre peut éveiller des émotions fortes, nécessitant une intervention immédiate. La présence de deux animateurs permet d'assurer un soutien, si cela devient nécessaire.

Lorsqu'une école ou une commission scolaire veut donner cette session à son personnel il peut donc être opportun de demander l'aide d'une ressource du milieu en prévention du suicide et de travailler avec son aide. La liste des ressources disponibles par région se trouve dans la pochette que les participants ont reçue lors de l'activité régionale.

Il est certain que les participants ne peuvent pas vivre toutes les activités pendant les 5 heures de la session régionale. Un accent sera donc mis sur le partage d'expériences venant des différents milieux afin d'enrichir les participants de tout ce qui existe déjà en prévention du suicide à l'école. C'est donc dire qu'au moment ou l'on décidera de refaire la session, en tout ou en partie, pour le personnel de l'école, on devra choisir les activités en tenant compte du temps dont on dispose, du cheminement du personnel et des besoins du milieu concernant la prévention du suicide.

Cela est particulièrement vrai pour l'activité 3.2 "Pistes d'élaboration d'un programme de prévention" qui sera peu touchée lors de la session régionale mais qui s'avèrera un outil très utile pour le travail avec une équipe-

école pour réaliser l'objectif de se donner un plan d'action afin de prévenir le suicide chez les élèves.

Un dernier mot sur la structure du document d'animation. Pour chacune des étapes, les activités sont identifiées par un numéro indiquant leur place au sein de l'étape. Par exemple, «Activité 1.4» signifie que l'on est à la première étape et que c'est la quatrième activité de celle-ci.

Pour ce qui est du matériel utilisé pour les activités, il se retrouve sous forme de feuilles indiquées "ressources",dans le cahier de l'animateur, précédées par la lettre «R». Elles portent en plus le numéro de l'activité à laquelle elles se rattachent. Pour reprendre l'exemple de l'activité 1.4, on y retrouvera les ressources: R.1.4.1, R.1.4.2 et R.1.4.3.

La personne qui veut utiliser ce matériel pour redonner la session pourra, après avoir choisi ses activités, bâtir un cahier du participant à partir des différentes ressources qu'elle aura sélectionnées. Elle pourrait aussi donner chaque ressource séparément, au fur et à mesure du déroulement des activités.

MISE EN ROUTE

ACTIVITÉ DE MISE EN ROUTE

Objectifs:

- Présenter les objectifs de la rencontre
- Préciser les attentes face à la journée et les partager en groupe

Déroulement: En groupe (10 minutes)

- L'animateur se présente et fait ensuite un tour de table pour permettre aux participants de se présenter eux aussi. Chacun est invité à dire de quelle école il vient et quel est son poste.
- Après les présentations, l'animateur explique les objectifs de la journée. Il utilise pour cela un grand carton sur lequel les objectifs seront inscrits. Ce carton demeure à la vue de tous pendant toute la rencontre.

  Il est très important de dire ici que cette session en est une de sensibilisation et d'information sur la problématique du suicide et quelle est bâtie pour des personnes qui n'ont jamais eu l'opportunité de s'arrêter sur ce sujet. On pourra par contre s'adapter au groupe à partir des attentes que les participants identifieront à l'activité suivante. Il est aussi important de spécifier que ce n'est pas une rencontre dont l'objectif est d'aider des personnes aux prises avec la problématique suicidaire. Toutefois, si un individu désire rencontrer un des animateurs afin de discuter, décrire sa situation et recevoir de l'aide il peut le faire lors des pauses ou du temps de repas.

  Les personnes participant à la session connaîtront aussi des ressources du milieu qui pourront les aider en cas de crise personnelle.

Individuellement (5 minutes)

- L'animateur invite les participants à noter sur la res-

source 1 «Mes attentes face à cette journée» :

. ce qu'ils attendent de cette journée
. ce dont ils voudraient entendre parler
. les questions qu'ils se posent au sujet du suicide chez les jeunes et de la prévention en milieu scolaire
. ou simplement pourquoi ils sont venus à cette rencontre.

<u>En groupe</u> (10 minutes)

- Les participants qui le désirent, expriment leurs attentes face à la journée. L'animateur les note sur un coin du tableau ou sur un carton afin d'y revenir lors de l'évaluation. Lorsque tous ceux qui le veulent se sont exprimés, l'animateur reprend chacune des attentes en précisant si cela entre dans le contenu de la rencontre ou non.

Matériel:

- Grand carton avec les objectifs de la rencontre
- Ressource 1 «Mes attentes face à la session»
- Tableau ou carton pour noter les attentes

MES ATTENTES FACE À LA SESSION

Mes attentes et mes questions face à la session

Les principales attentes de mon groupe

PREMIERE ÉTAPE

PRÉSENTATION DE LA PREMIERE ÉTAPE

Objectifs de l'étape:

- Informer les participants sur la problématique du suicide.
- Identifier les facteurs associés au suicide chez les adolescents.

Cette première étape veut permettre aux participants de prendre contact avec la problématique du suicide chez les jeunes. Cette prise de contact se fait à partir de l'expérience vécue par chacun face au suicide, des sentiments et émotions que cela amène. C'est aussi en approfondissant les connaissances sur le sujet que le suicide sera abordé. Que savons-nous réellement sur le suicide? Finalement, nous regarderons ce que l'adolescence ajoute de particulier à ce problème déjà complexe.

PLAN DE LA PREMIERE ÉTAPE

Le suicide chez les adolescents

- Informer les participants sur la problématique du suicide.
- Identifier les facteurs associés au suicide chez les adolescents.

Activité 1.1	Activité 1.2	Activité 1.3	Activité 1.4	Activité 1.5
Notre expérience personnelle face au suicide.	**Définition de la problématique suicidaire.**	**Les mythes et la réalité entourant le suicide.**	**Le suicide, ça existe.**	**Les facteurs de risque à l'adolescence.**
- Prendre conscience de sa sensibilité face au suicide. - Identifier les diverses expériences vécues face à la problématique du suicide.	- Connaître une définition des comportements suicidaires. - Comprendre le cheminement de la personne suicidaire.	- Confronter à la réalité, les différents mythes qui existent face aux comportements suicidaires. - Identifier ses propres croyances face au suicide.	- Connaître l'importance du suicide chez les jeunes de 15 à 24 ans.	- Reconnaître les facteurs de risque pouvant conduire des adolescents à un ou des comportements suicidaires.
Durée: 0h25	Durée: 0h15	Durée: 0h20	Durée: 0h10	Durée: 0h30

Activité 1.1 NOTRE EXPÉRIENCE PERSONNELLE FACE AU SUICIDE

Durée: 0h25

Objectifs:

- Prendre conscience de sa sensibilité face à ce sujet du suicide

- Identifier les diverses expériences vécues par les participants face à la problématique suicidaire.

Déroulement: Individuellement (10 minutes)

- Les participants identifient les événements de leur expérience personnelle où ils ont été en contact avec le suicide (ou la problématique du suicide), d'une façon ou d'une autre. Ils écrivent ces événements sur la première partie de la ressource 1.1.1« Moi et la problématique du suicide». Par la suite ils notent les émotions, les sentiments qu'amène en eux ce sujet du suicide. Sont-ils curieux de comprendre, inquiets, intéressés par la question, angoissés, tristes, indifférents... Ils notent sur la seconde partie de la ressource les émotions identifiées.

En équipe (15 minutes)

- L'animateur invite les personnes qui le désirent à partager avec leurs coéquipiers ce qu'ils ont trouvé à travers ce travail de prise de conscience. Pendant ce temps, l'animateur est très attentif aux émotions vécues dans les équipes et, si une personne a besoin d'aide parce que cela amène des émotions trop fortes, il peut intervenir auprès d'elle.

Matériel:

- Ressource 1.1.1 « Moi et la problématique du suicide».

R.1.1.1

MOI ET LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE

Consigne: Noter des événements de votre vie où vous avez été en contact avec la réalité du suicide.

Consigne: Encercler les sentiments qui correspondent le plus à ce que vous ressentez face au problème du suicide

- angoissé - anxieux - bloqué - compréhensif - craintif
- curieux - découragé - défaitiste - désarmé - désolé
- dévoué - diminué - effrayé - émotif - empathique
- étouffé - faible - gêné - hostile - impuissant
- incapable - inquiet - intéressé - limité - méfiant
- optimiste - paniqué - passif - peureux - piégé
- provoqué - réaliste - résistant - responsable - stupéfait
- tendu - triste - utile - vulnérable

Activité 1.2 DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Durée: 0h15

Objectifs:
- Connaître une définition des comportements suicidaires.
- Comprendre le cheminement de la personne suicidaire.

Déroulement: En groupe (15 minutes)

- L'animateur propose aux participants une définition des comportements suicidaires (R.1.2.1) à l'aide de transparents ou des définitions écrites sur cartons.
- Par la suite, il présente la définition de la crise avec la ressource 1.2.2 «Définition de la crise» et celle du processus suicidaire avec le transparent ou le carton de la ressource 1.2.3 «Schématisation du processus suicidaire».
- A l'aide du chapitre 2.3 «Le concept de crise» du document «Prévenir le suicide à l'école» l'animateur explique le lien qui existe entre le processus suicidaire et la crise suicidaire. Il démontre comment se fait le passage, à l'intérieur même du processus suicidaire, de la situation de crise à celle de la crise suicidaire.

Matériel:
- Ressource 1.2.1 «Définitions des comportements suicidaires»
- Ressource 1.2.2 «Définition de la crise»
- Ressource 1.2.3 « Schématisation du processus suicidaire»

DÉFINITION DES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

IDÉATION SUICIDAIRE:

EXPRESSION D'UNE PENSÉE SUICIDAIRE OU COMPORTEMENTS QUI PEUVENT ETRE OBSERVÉS ET DONT ON EST JUSTIFIÉ DE CONCLURE A UNE INTENTION POSSIBLE DE SUICIDE SANS L'ACCOMPLISSEMENT D'UN GESTE.

TENTATIVE DE SUICIDE:

SITUATION DANS LAQUELLE UNE PERSONNE A MANIFESTÉ UN COMPORTEMENT QUI MET EN DANGER SA VIE AVEC L'INTENTION DE CAUSER SA PROPRE MORT OU DE FAIRE CROIRE QUE TELLE EST SON INTENTION.

SUICIDE COMPLÉTÉ:

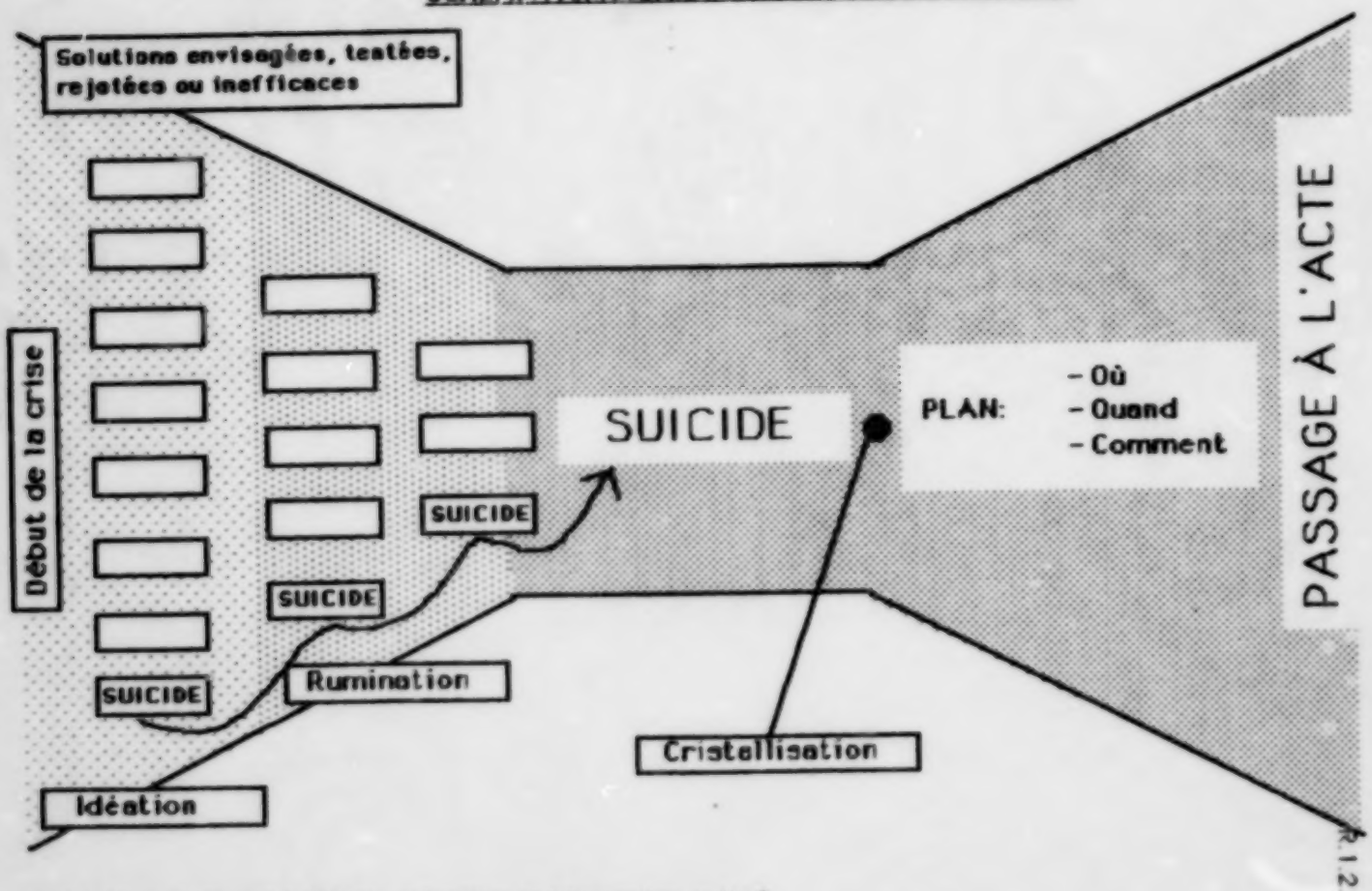
COMPREND TOUS LES DÉCES DANS LESQUELS UN ACTE DÉLIBÉRÉ, MENAÇANT LA VIE ET ACCOMPLI PAR UNE PERSONNE CONTRE ELLE-MEME, A EFFECTIVEMENT CAUSÉ LA MORT.

DÉFINITION DE LA CRISE

LA CRISE EST UNE PÉRIODE DE DÉSORGANISATION, DE TROUBLE, QUI SUIT LA RENCONTRE, PAR UNE PERSONNE, D'UN OBSTACLE À DES OBJECTIFS IMPORTANTS DE SA VIE. CET OBSTACLE EST POUR UN CERTAIN TEMPS INSURMONTABLE PAR LE RECOURS AUX MÉCANISMES ORDINAIRES DE SOLUTIONS DE PROBLEMES. PENDANT CETTE PÉRIODE DE DÉSORGANISATION, LA PERSONNE TENTE DONC, À MAINTES REPRISES, SANS SUCCES, D'ARRIVER À UNE SOLUTION.

Aguilera, D.C., Massik, J.M. **Intervention en situation de crise**, Toronto, C.V. Mosby, 1976.

SCHÉMATISATION DU PROCESSUS SUICIDAIRE



Tiré de Séguin,M., Phaneuf,J., **Suicide, prévention et intervention, guide à l'usage des intervenants**, Dossier technique, C.E.Q.J. p.26

Activité 1.3 LES MYTHES ET LA RÉALITÉ ENTOURANT LE SUICIDE

Durée: 0h20

Objectifs:

- Confronter à la réalité les différents mythes qui existent face aux comportements suicidaires
- Identifier ses propres croyances face au suicide

Déroulement: Individuellement (10 minutes)

- L'animateur invite les participants à compléter la ressource « Les mythes et la réalité» R.1.3.1 en répondant vrai ou faux selon ce qu'ils pensent être la bonne réponse.

En groupe (10 minutes)

- L'animateur demande aux participants de donner verbalement leurs réponses. Au fur et à mesure, il explique pour chaque réponse les éléments de contenu à l'aide du chapitre 2.1 «Les mythes qui entourent le suicide» dans «Prévenir le suicide à l'école».

Matériel:

- Ressource 1.3.1 «Les mythes et la réalité»

R1.3.1

LES MYTHES ET LA RÉALITÉ

Consigne: Indiquer V ou F selon que vous pensez que l'énoncé est vrai ou faux.

1. Les suicidaires sont formellement décidés à mourir. ☐

2. Les personnes qui menacent de se suicider ne le font pas. ☐

3. Le suicide se produit sans avertissement. ☐

4. L'amélioration qui suit une crise suicidaire signifie que le risque est passé. ☐

5. Le suicide est un acte de lâcheté / de courage. ☐

6. Suicidaire un jour, suicidaire toujours. ☐

7. Parler du suicide amène plus de suicide. ☐

8. Le suicide est héréditaire ou se retrouve dans les mêmes familles. ☐

9. Les pauvres se suicident plus que les riches ou inversement. ☐

Activité 1.4 LE SUICIDE, ÇA EXISTE!

Durée: 0h10

Objectifs:
- Connaître l'importance du suicide chez les jeunes de 15 à 24 ans.

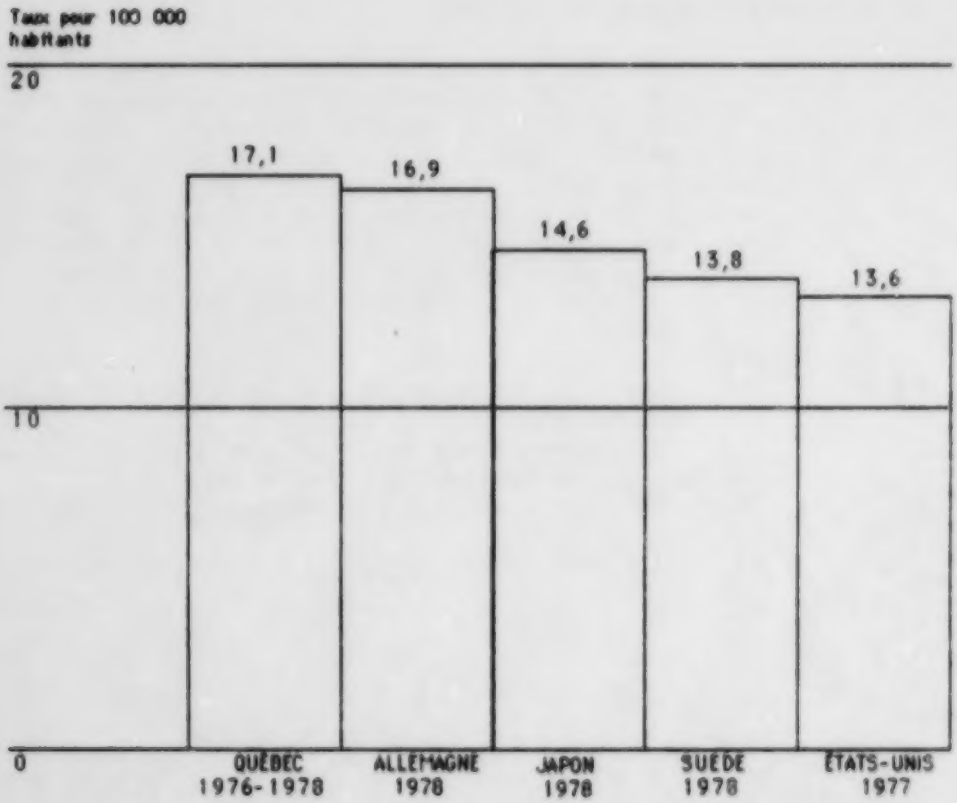
Déroulement: <u>En groupe</u> (10 minutes)

- L'animateur présente brièvement le phénomène du suicide chez les adolescents. Il utilise le texte «Le suicide ça existe» du document d'information «Prévenir le suicide à l'école». Il peut aussi s'aider de transparents ou de cartons représentant la ressource 1.4.1 «Mortalité dans la population âgée de 15 à 24 ans, au Québec et dans d'autres pays...», la ressource 1.4.2 «Suicide chez les canadiens âgés de 10 à 19 ans...» et la ressource 1.4.3 «Taux de suicide par 100,000 habitants en 1985...».

Matériel:
- Copies pour les participants et transparents ou cartons des ressources :
- 1.4.1 «Mortalité dans la population âgée de 15 à 24 ans, au Québec et dans d'autres pays...»
- 1.4.2 «Suicide chez les canadiens âgés de 10 à 19 ans...»
- 1.4.3 «Taux de suicide par 100,000 habitants en 1985...»

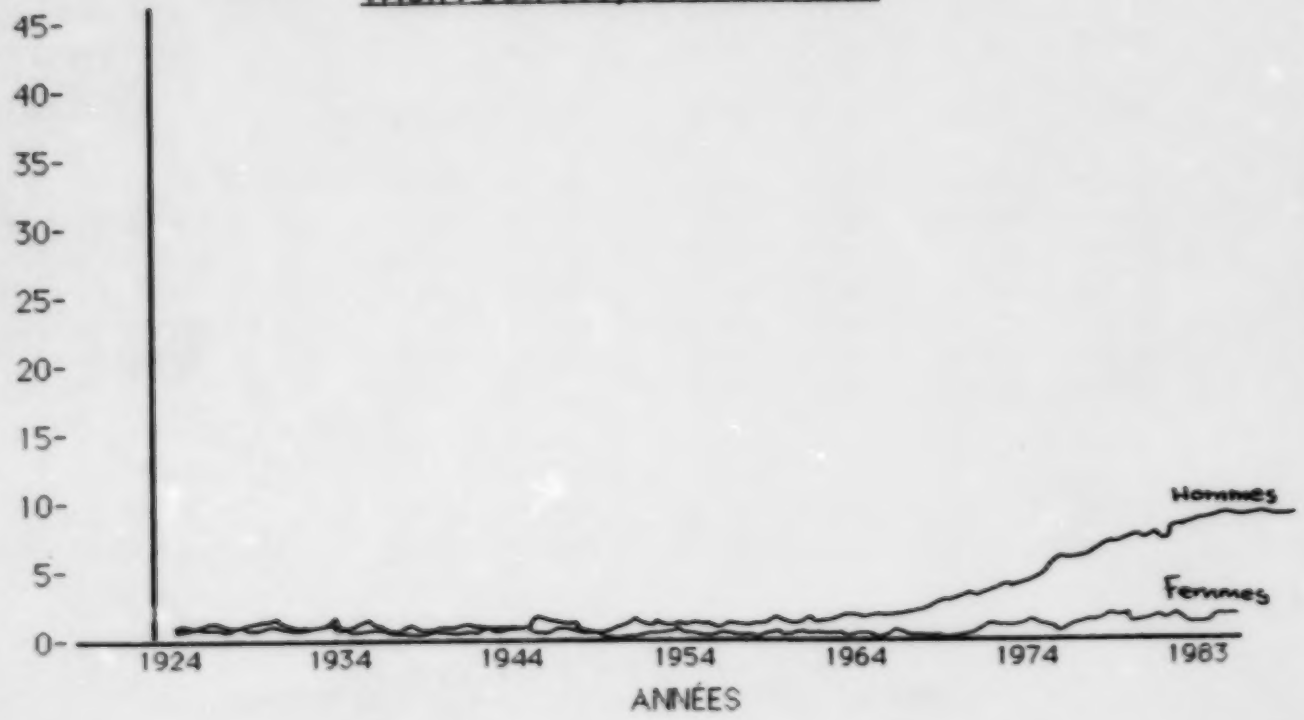
R.1.4.1

SUICIDES: MORTALITÉ DANS LA POPULATION AGÉE DE 15 À 24 ANS, AU QUÉBEC ET DANS D'AUTRES PAYS



TIRÉ DE: Des problèmes prioritaires
Gouvernement du Québec 1983
Conseil des Affaires Sociales et de la famille

SUICIDE CHEZ LES CANADIENS AGÉS DE 10 À 19 ANS
TAUX POUR 100,000 HABITANTS



Source: Statistique Canada, Section de la statistique de l'état civil et de la santé, Ottawa

R.1.42

TAUX DE SUICIDE PAR 100,000 HABITANTS EN 1985 AU CANADA PAR AGE ET PAR SEXE

Provinces et Territoires	Sexe Masculin		Sexe Féminin		Total	
	15-19	20-24	15-19	20-24	15-19	20-24
Alberta	22,90	36,30	5,50	3,40	14,40	20,00
Colombie-Britannique	16,70	24,20	7,80	0,80	12,30	12,70
Ile-du-Prince-Édouard	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	8,10
Manitoba	27,90	35,40	2,40	2,00	15,40	19,00
Nouveau-Brunswick	15,70	25,20	0,00	5,90	8,10	15,80
Nouvelle-Écosse	23,90	33,60	2,80	4,70	13,60	19,60
Ontario	14,70	24,70	2,00	5,30	8,50	15,10
Québec	21,70	38,90	4,10	5,50	13,10	22,40
Saskatchewan	21,60	46,80	5,10	2,10	13,50	24,80
Terre-Neuve	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	1,80
Territoires du Nord-Ouest	71,40	69,00	40,00	0,00	56,60	35,70
Territoires du Yukon	100,00	90,00	0,00	0,00	52,60	45,50

Activité 1.5 LES FACTEURS DE RISQUE A L'ADOLESCENCE

Durée: 0h30

Objectifs:

- Reconnaître les facteurs de risque pouvant conduire des adolescents à un ou des comportements suicidaires.

Déroulement: <u>En équipe</u> (20 minutes)

- L'animateur explique qu'il y a certains facteurs qui peuvent conduire un adolescent à une crise suicidaire ou qui peuvent précipiter celle-ci. Il invite donc les participants à identifier, avec leurs coéquipiers, le plus grand nombre de ces facteurs et à les noter sur la ressource 1.5.1 «Les facteurs associés au suicide des jeunes».

<u>En groupe</u> (10 minutes)

- A l'aide d'un transparent de la ressource 1.5.3 représentant le tableau vierge des facteurs associés au suicide, ou de celle-ci dessinée au tableau, l'animateur note les résultats de la recherche des équipes. Il inscrit aux endroits prévus les réponses des participants et complète au besoin avec les éléments présentés à la ressource 1.5.2 «Tableau des facteurs associés au suicide» et à l'aide du chapitre 3 du document de référence «Prévenir le suicide à l'école».

Matériel:

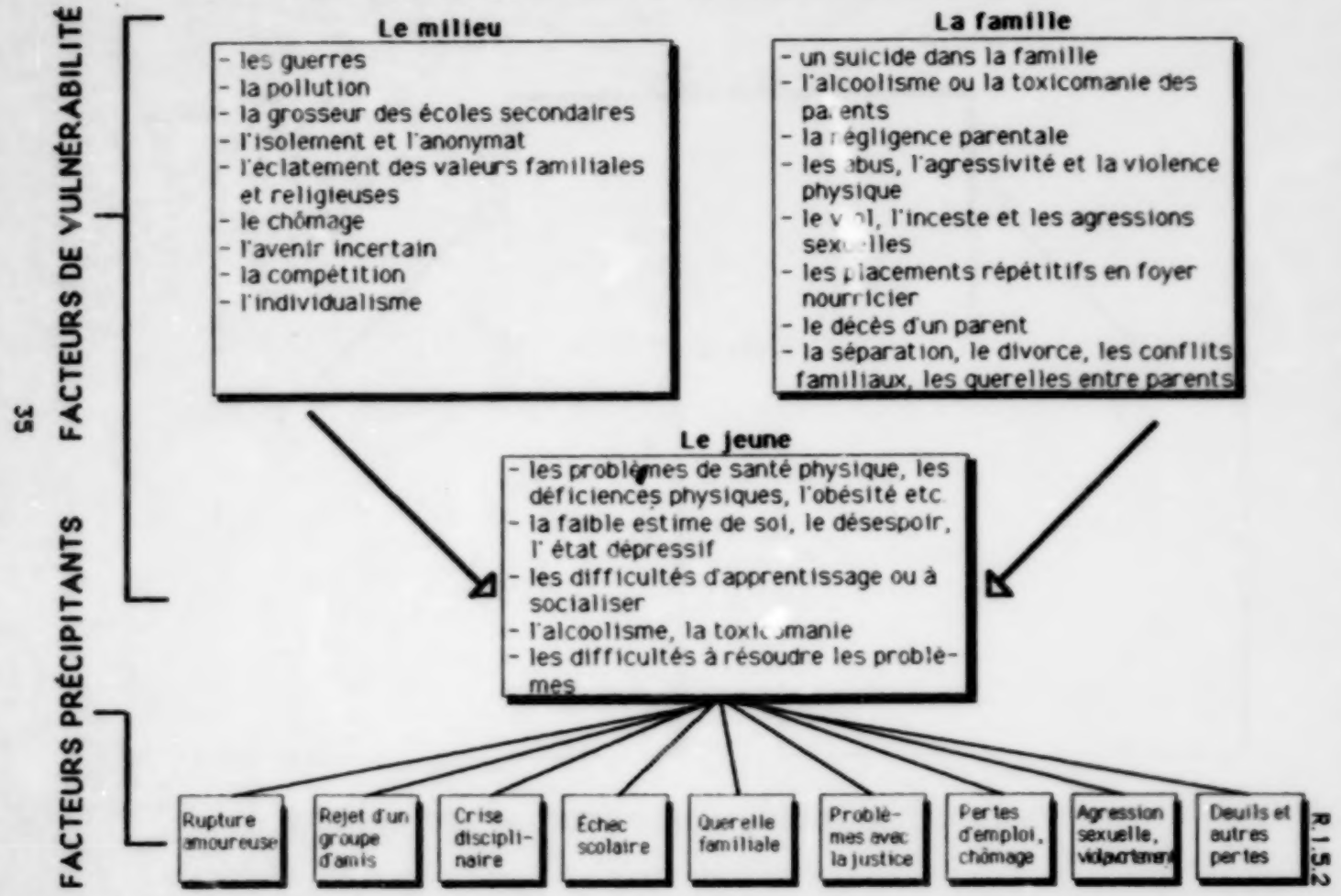
- Ressource 1.5.1 «Les facteurs associés au suicide des jeunes».
- Ressource 1.5.2 «Tableau des facteurs associés au suicide». NOTE: ne pas mettre cette ressource dans le cahier du participant.
- Ressource 1.5.3 «Grille vierge du tableau des facteurs associés au suicide des jeunes».

R.1.5.1

LES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE DES JEUNES

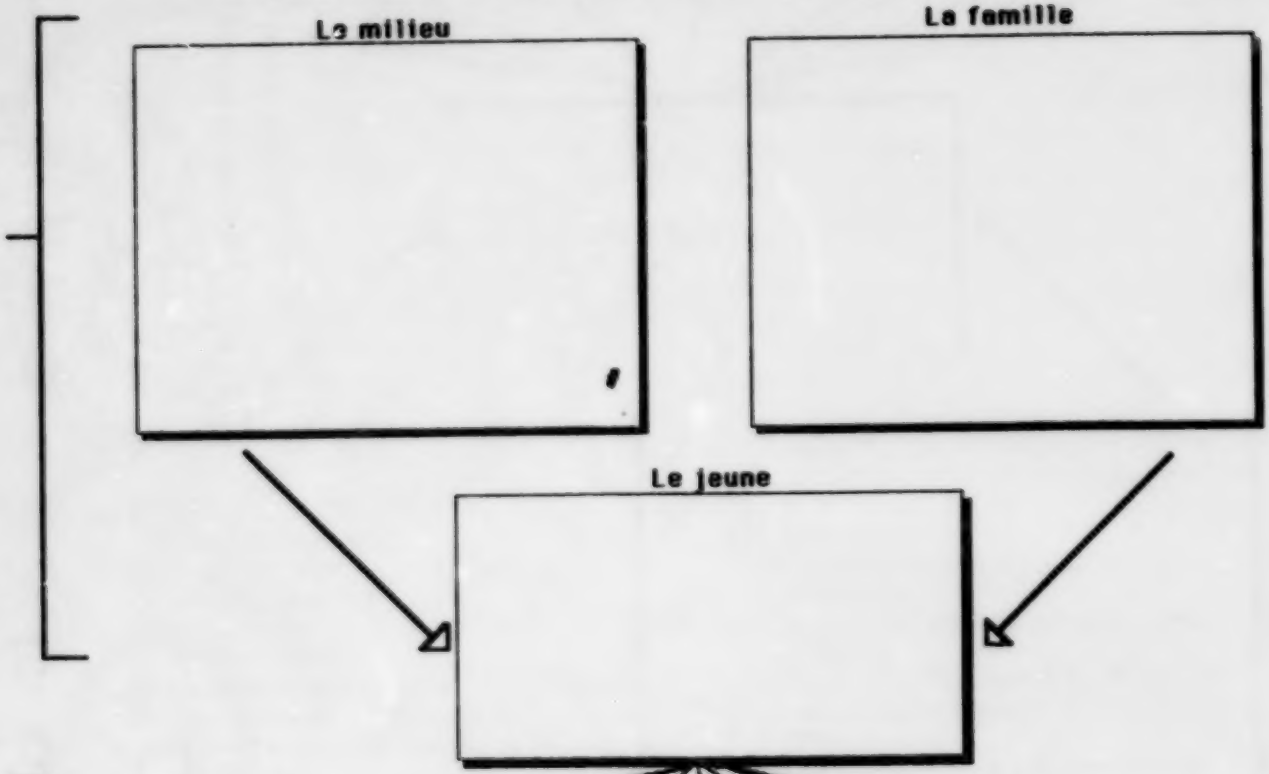
FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ	FACTEURS PRÉCIPITANTS

TABLEAU DES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE DES JEUNES.



R.1.5.2

TABLEAU DES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE DES JEUNES.



R153

DEUXIEME ÉTAPE

PRÉSENTATION DE LA DEUXIEME ÉTAPE

Objectif de l'étape:

- Sensibiliser les participants à leur rôle potentiel d'agent préventif dans leur milieu.

Pour travailler à la prévention du suicide à l'école, il faut avoir la conviction profonde qu'il y a quelque chose à faire pour ces jeunes en difficulté. Si l'on pense que seul les "spécialistes" sont capables d'intervenir pour faire de la prévention, c'est perdu d'avance! Mais non, chacun peut et doit être un agent de prévention du suicide dans son milieu.

Cette étape montre comment faire du dépistage et quelles sont les pistes d'intervention dont il faut tenir compte pour aider une personne suicidaire...en s'aidant aussi.

PLAN DE LA DEUXIEME ÉTAPE

Le rôle potentiel d'agent préventif.

Sensibiliser les participants à leur rôle potentiel d'agent préventif dans leur milieu.

Activité 2.1

Le vécu des milieux.

- Connaître les expériences réalisées dans les écoles représentées dans le groupe, au niveau de la prévention du suicide chez les jeunes.

Durée: 0h30

Activité 2.2

Le dépistage des signes précurseurs.

- Savoir que le suicide peut se prévenir en étant attentif aux différents signes précurseurs.

- Connaître qui sont les personnes qui reçoivent le plus de verbalisations suicidaires.

- Etre capable de reconnaître les signes précurseurs chez un élève suicidaire.

Durée: 0h42

Activité 2.3

Les pistes d'intervention.

- Comprendre que la plupart des crises suicidaires peuvent être désamorcées.

- Connaître quelques pistes d'intervention qui peuvent orienter une intervention avec une adolescent en crise suicidaire.

Durée: 0h25 ou 0h35

Activité 2.1 LE VÉCU DES MILIEUX

Durée: 0h30

Objectif:

- Connaître les expériences réalisées dans les écoles représentées dans le groupe, au niveau de la prévention du suicide chez les jeunes.

Déroulement: En groupe (30 minutes)

- L'animateur explique que c'est le moment de partager les diverses formules expérimentées dans les écoles pour prévenir le suicide chez les jeunes. Il spécifie que ce temps sera assez court, compte tenu qu'une autre activité, en après-midi, permettra d'aller en profondeur dans les projets réalisés. Il demande aux participants quels sont ceux qui désirent partager leur expérience avec le groupe. Il écrit leur nom au tableau. Il divise ensuite le temps de présentation (30 minutes) par le nombre d'intervenants pour savoir combien de temps sera alloué à chacun. Ce temps devra comprendre aussi bien la présentation du projet vécu, que les questions des autres membres du groupe. Si le temps est réduit, on peut proposer aux participants de noter leurs questions et de les poser à la personne concernée durant la pause ou au dîner.

  L'animateur peut demander l'aide d'un participant pour faire respecter le temps d'intervention, il est ainsi plus disponible pour poser des questions d'éclaircissement.

Activité 2.2 LE DÉPISTAGE DES SIGNES PRÉCURSEURS

Durée: 0h42

Objectifs:

- Savoir que le suicide peut se prévenir en étant attentif aux différents signes précurseurs.
- Connaître qui sont les personnes qui reçoivent le plus de verbalisations suicidaires.
- Etre capable d'identifier les signes précurseurs chez un élève suicidaire.

Déroulement: Individuellement (2 minutes)

- L'animateur invite les participants à prendre la ressource 2.2.1 «Les confidents» et à répondre à la question qui y est inscrite.

En équipe (5 minutes)

- Ensuite, les participants partagent leur réponse avec leur équipe et essaient de faire consensus sur la personne qui est privilégiée par les adolescents lorsqu'ils ont à confier leur souffrance et leur désir suicidaire.

En groupe (10 minutes)

- L'animateur demande aux équipes de donner leurs réponses. Il les écrit au tableau ou sur une grande feuille en indiquant d'un crochet si une réponse revient plus d'une fois. Lorsque toutes les équipes se sont exprimées, il fait ressortir les éléments qui vont dans le sens de l'importance du lieu «école» et surtout celui qui indique «ami», «pairs», «élèves».

NOTE: Cette information sera importante à rappeler lorsque viendra le temps de choisir des moyens d'action pour le milieu.

En équipe (15 minutes)

- L'animateur demande aux participants quels sont, d'après eux, les principaux signes précurseurs à une situation de suicide. Une personne suicidaire laisse-t-elle des signes, lance-t-elle des appels au secours? Comment pouvons-nous les reconnaître et les identifier?
  Les participants notent sur la ressource 2.2.2 «identification des signes précurseurs» tous les signes qu'ils perçoivent comme les plus importants chez l'adolescent suicidaire.

En groupe (10 minutes)

L'animateur demande aux équipes le résultat de leur travail, qu'il écrit au tableau ou sur une feuille, et il complète la liste à l'aide de la ressource 2.2.3 «Les signes précurseurs».

Matériel:

- Ressource 2.2.1 «Les confidents» pour chaque participant.
- Ressource 2.2.2 « Identification des signes précurseurs».
- Ressource 2.2.3 «Les signes précurseurs».
  NOTE: Ne pas insérer cette ressource à l'intérieur du cahier du participant, mais la remettre plutôt à la fin de l'activité.

R.2.2.1

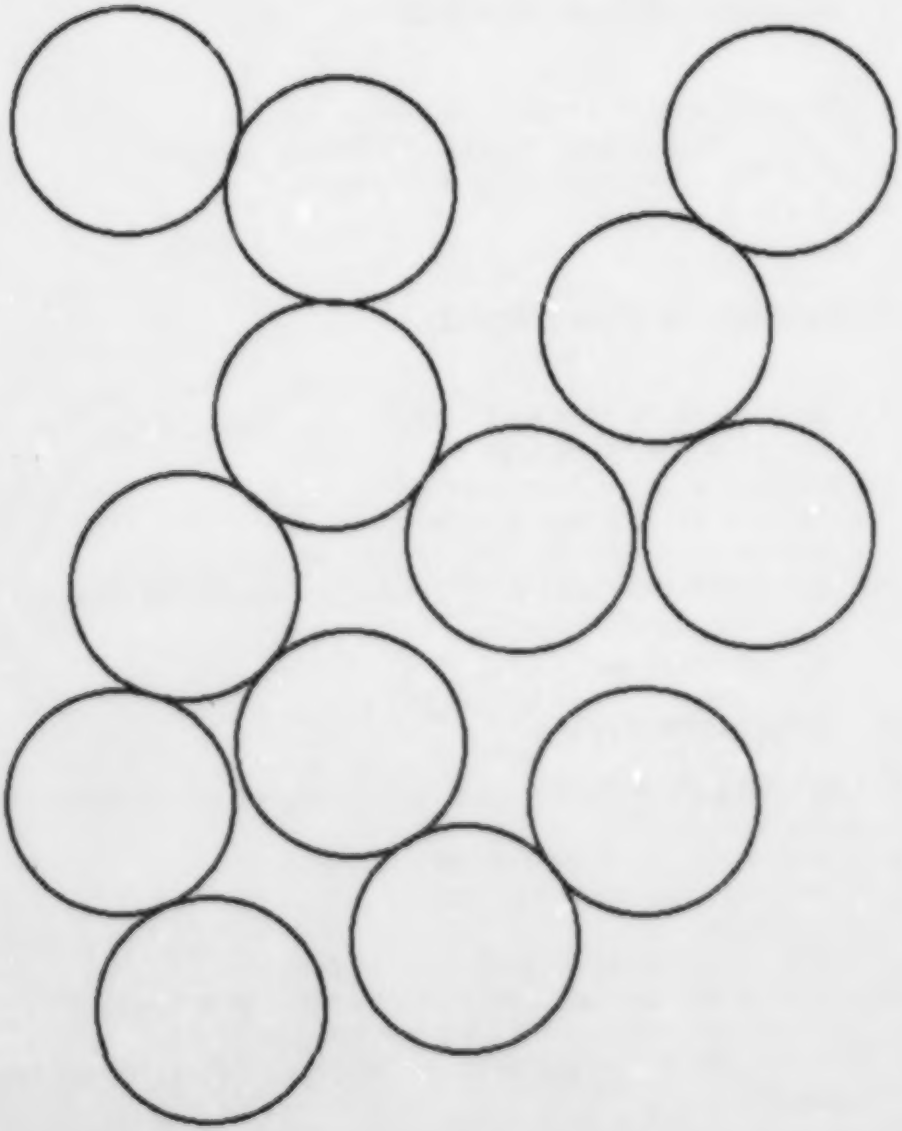
LES CONFIDENTS

Consigne: Identifier à quelle personne les adolescents vont, de façon majoritaire, se confier lorsqu'ils vivent une souffrance ou des désirs suicidaires.

1. le parent avec lequel ils s'entendent le mieux ☐
2. un adulte signifiant pour eux ☐
3. un enseignant ☐
4. un conseiller en orientation ☐
5. un animateur de pastorale ☐
6. un infirmier scolaire ☐
7. un médecin ☐
8. un ami ☐
9. un prêtre ☐
10. autre _____ ☐

R.2.2.2

IDENTIFICATION DES SIGNES PRÉCURSEURS



LES SIGNES PRÉCURSEURS

1. Messages verbaux indirects

- « Bientôt, vous allez avoir la paix...»
- « Inquiétez-vous pas, je vais débarasser le plancher.»
- « Des fois, j'aimerais mieux être mort.»
- etc.

2. Messages verbaux directs

- « Je veux mourir, j'en peux plus.»
- « Je vais en finir bien vite...»
- « Des fois je pense à me tuer.»
- « J'ai tout ce qu'il faut pour le faire.»
- « Je vais me tuer... Non Non!... C'est une joke!»
- « S'il m'arrive quelque chose... mon testament est ici.»
- etc.

3. Comportementaux

- tout changement radical dans les attitudes et les comportements
- la diminution de la performance scolaire
- le retrait, l'isolement des amis
- la morbidité
- le don d'objets significatifs pour la personne
- le classement des affaires personnelles: écrire à des amis pour régler une querelle, rédiger son testament
- la consommation inhabituelle de drogues, d'alcool ou de médicaments

- changements dans la tenue vestimentaire, dans l'hygiène personnelle
- changements d'habitudes alimentaires(manger plus ou moins) et dans le sommeil (insomnie ou sommeil prolongé)

4. Émotifs

- émotions contradictoires et changeantes: rires suivis de pleurs, de colère
- pleurs, tristesse, apathie, découragement
- incohérence, confusion dans le langage
- désintérêt,perte du plaisir, du désir
- changements brusque dans l'humeur,agressivité

Activité 2.3 LES PISTES D'INTERVENTION

Durée: 0h25 OU 0h35

Objectifs:

- Comprendre que la plupart des crises suicidaires peuvent être désamorcées.
- Comprendre que nous avons tous des habiletés variées pour faire face aux situations de stress.
- Reconnaître qu'il existe déjà, dans l'école, des services capables d'aider l'élève.

Déroulement 1: <u>En groupe</u> (10 minutes)

- À partir d'un jeu de rôle (voir la ressource 2.3.1 «Éléments pour le jeu de rôle») interprété par les animateurs, les participants identifient les différentes pistes d'intervention utilisées. Ils les notent au fur et à mesure sur la ressource 2.3.2 « JEU DE ROLE - Les pistes d'intervention lors d'une entrevue avec une personne suicidaire».

<u>En groupe</u> (15 minutes)

- Après le jeu de rôle, l'animateur demande aux participants ce qu'ils ont noté. Il écrit au tableau les réponses en les ordonnant pour approcher la liste de la ressource 2.3.3. Il pourrait, avant d'inscrire les éléments des participants, écrire au tableau les chiffres de 1 à 10 pour se guider. Lorsque tous les participants qui le désirent se sont exprimés, l'animateur complète la liste et en explique chaque élément. Il peut, à ce moment, remettre la ressource 2.3.3 aux participants.

<u>En équipe de deux</u> (5 minutes)

- L'animateur explique qu'une des pistes les plus importantes, au dire des personnes suicidaires elles-mêmes, c'est de demander directement la question «Penses-tu au suicide?». Pour des personnes n'ayant pas reçu de formation directe dans ce domaine, cela ne va pas de soi de poser la question aussi directement. Afin d' expérimenter cette verbalisation, l'animateur pro-

pose d'essayer de faire sortir ces mots, pour la première fois peut-être, de notre bouche. Un des deux participants demande donc à l'autre la question «Penses-tu au suicide» avec le plus de conviction possible et l'autre participant lui répond NON en expliquant. On change ensuite les rôles.

OU

Déroulement 2:<u>En équipe</u> (20 minutes)

- L'animateur invite les participants à trouver des pistes d'intervention pour le cas qui leur sera soumis. Il assigne à chaque équipe un des trois cas de la ressource 2.3.4 «Les études de cas». L'animateur insiste sur le fait que les participants n'ont pas à essayer d'intervenir comme des spécialistes mais bien comme des personnes de première ligne.

<u>En groupe</u> (15 minutes)

- Lorsque toutes les équipes ont terminé, l'animateur invite les participants à partager les pistes d'intervention qu'ils ont identifiées. Il complète la liste des éléments d'intervention essentiels pour aider une personne suicidaire, à l'aide de la ressource 2.3.3 «Les pistes d'intervention lors d'une entrevue avec une personne suicidaire».

Matériel:

- Ressource 2.3.1 «Éléments pour un jeu de rôle».
- Ressource 2.3.2 «JEU DE ROLE - Les pistes d'intervention lors d'une entrevue avec une personne suicidaire».
- Ressource 2.3.3 «Les pistes d'intervention lors d'une entrevue avec une personne suicidaire». NOTE: Ne pas insérer cette ressource dans le cahier du participant.
- Ressource 2.34 « Les études de cas».

ÉLÉMENTS POUR UN JEU DE ROLE

JEU DE ROLE - LES PISTES D'INTERVENTION LORS D'UNE ENTREVUE AVEC UNE PERSONNE SUICIDAIRE.

LES PISTES D'INTERVENTION LORS D'UNE ENTREVUE AVEC UNE PERSONNE SUICIDAIRE.

1. Établir un climat de confiance.

2. Essayer de comprendre ce que la personne vit.

3. L'encourager à exprimer ses émotions.

4. Évaluer le risque suicidaire en lui demandant où, quand et comment elle veut se suicider.

5. Éviter de moraliser.

6. Encourager la personne à évaluer sa situation et l'aider à trouver d'autres alternatives que le suicide.

7. Etre patient et attentif envers la personne et la supporter dans ses démarches.

8. Lui transmettre de l'espoir.

9. Référer, au besoin, la personne à un centre de prévention du suicide ou à un professionnel de la relation d'aide.

10. Ne jamais travailler seul, aller chercher du support dans un centre de prévention du suicide ou auprès d'un professionnel.

LES ÉTUDES DE CAS

1er cas

Consigne: Individuellement: lire le texte et noter votre première réaction

En équipe: discuter des interventions que vous feriez pour aider la personne et noter les solutions retenues par votre équipe sur la fiche correspondante.

Jacynthe, 16 ans

A l'école, Jacynthe est considérée comme une «leader». Elle est présidente du conseil étudiant. Elle participe à plusieurs activités sportives et culturelles et elle obtient de très bons résultats scolaires.

A la suite d'une rupture amoureuse, Jacynthe s'absente régulièrement de ses cours et des activités auxquelles elle participait habituellement. Elle semble fatiguée et on ne la voit presque plus. Jacynthe vous rencontre dans le corridor et vous laisse savoir qu'elle a trouvé une solution à ses problèmes.

Ma réaction:

Ce que je peux faire:

Les pistes d'intervention de notre équipe:

LES ÉTUDES DE CAS

2e cas

Consigne: Individuellement: lire le texte et noter votre première réaction

En équipe: discuter des interventions que vous feriez pour informer le milieu scolaire et noter les solutions retenues par votre équipe sur la fiche correspondante.

Marie-Josée, 14 ans

J'arrive à l'école au début d'une journée qui s'annonçait tranquille, pour une fois. J'apprend alors que Marie-Josée, une de nos étudiante de troisième secondaire a fait une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse cette fin de semaine.

Elle est présentement hospitalisée et ne pourra revenir en classe avant trois bonnes semaines.

Ma réaction:

Ce que je peux faire:

- en parler ouvertement aux enseignants/es et aux élèves qui fréquentent Marie-Josée;
- n'en parler qu'aux enseignants/es concernés par son absence;
- ne pas en parler et laisser savoir que Marie-Josée a eu un accident et qu'elle sera absente pendant quelques semaines.

Mon choix:

Les choix de notre équipe

LES ÉTUDES DE CAS

3e cas

Consigne: Individuellement: lire le texte et noter votre première réaction

En équipe: discuter des interventions que vous feriez pour aider la personne et noter les solutions retenues par votre équipe sur la fiche correspondante.

Martin, 15 ans

Lors d'une production écrite, en français, Martin vous a laissé savoir qu'il pense au suicide.

Ma réaction:

_____

_____

_____

_____

_____

Ce que je peux faire:

_____

_____

_____

_____

Les ressources disponibles à l'école :

Les ressources disponibles dans le milieu communautaire

TROISIEME ÉTAPE

PRÉSENTATION DE LA TROISIEME ÉTAPE

Objectif de l'étape:

- Familiariser les participants aux modèles de prévention possibles en milieu scolaire.

Cette étape permettra aux participants de connaître les trois niveaux d'intervention face à la problématique du suicide ainsi que des pistes favorisant l'élaboration d'un programme de prévention à l'école.

PLAN DE LA TROISIEME ÉTAPE

La démarche et les moyens d'intervention.

Familiariser les participants aux modèles de prévention en milieu scolaire.

Activité 3.1

Les trois niveaux d'intervention

- Connaître les trois niveaux de prévention du suicide ainsi que les objectifs propres à chacun.

Durée: 0h15

Activité 3.2

Pistes d'élaboration d'un programme de prévention.

- Explorer des pistes de prévention et d'intervention visant à améliorer la qualité de vie à l'école.

Durée: 0h50

Activité 3.1 LES QUATRE NIVEAUX DE PRÉVENTION

Durée: 0h15

Objectifs:

- Connaître les quatre niveaux de prévention du suicide en milieu scolaire ainsi que les objectifs propres à chacun.

Déroulement: En groupe (15 minutes)

- A l'aide du chapitre 4.2 du document «Prévenir le suicide à l'école» l'animateur présente les différents niveaux de prévention du suicide ainsi que les objectifs poursuivis à chacun de ces niveaux. Il pourra avoir écrit sur un carton les objectifs et clientèles de la ressource 3.1.1 et les afficher à ce moment.

- Par la suite l'animateur présente la «Grille pour une intervention globale visant la prévention du suicide des jeunes» qui propose des activités à chacun des niveaux d'intervention en tenant compte des différents milieux de vie du jeune. Pour faire sa présentation, il peut utiliser les transparents des ressources 3.1.2.a à 3.1.2.e afin de suivre chacun des différents niveaux.

Matériel:

- Ressource 3.1.1«Objectifs et clientèles des niveaux de prévention» sur carton ou transparent.

- Ressource 3.1.2 «Grille pour une intervention globale visant la prévention du suicide des jeunes»

- Ressources 3.1.2.a à 3.1.2.e sur transparents, pour faire une présentation par niveau de la grille d'intervention globale.

R.3.1.1

OBJECTIFS ET CLIENTELES DES NIVEAUX DE PRÉVENTION

PROMOTION:

Ce niveau s'adresse à l'ensemble de la population. Il vise à développer ou à augmenter les compétences individuelles et à agir sur la qualité de vie de la population.

PRÉVENTION:

Ce niveau s'adresse à des groupes plus vulnérables et vise à réduire l'incidence des comportements suicidaires par la réduction ou l'élimination des facteurs de risques associés au problème.

INTERVENTION:

Ce niveau s'adresse directement à la personne suicidaire et à son entourage. Il vise à réduire la durée et l'intensité de la crise suicidaire.

POSTVENTION:

Ce niveau s'adresse aux endeuillés: la famille, les amis et les collègues. Il vise à diminuer les déficits associés au décès par suicide.

GRILLE POUR UNE INTERVENTION GLOBALE VISANT LA PRÉVENTION DU SUICIDE DES JEUNES

Tiré du: Task force on youth suicide prevention, État du Connecticut, 1989

	PROMOTION	PRÉVENTION SENSIBILISATION	INTERVENTION DÉPISTAGE À RISQUE	 CONSULTATION À RISQUE ÉLEVÉ	POSTVENTION
FAMILLE	- éducation aux habiletés parentales - centre de soutien parental - promotion des relations parents-enfants	- sensibilisation des parents - groupes de parents d'adolescents	- soutien aux parents à risque - formation aux intervenants auprès de la famille - coalition avec les intervenants en violence familiale	- intervention familiale - avis aux parents - coordination régionale: liens avec les agences familiales	- intervention et thérapie - groupes d'endeuillés
ÉCOLE	- amélioration du climat scolaire - création de liens d'attachement positifs - résolution de problèmes - gestion du stress - programme de tutorat	- sensibilisation de tout le personnel scolaire - cours pour les administrateurs	- formation aux intervenants scolaires - information sur le dépistage à tout le personnel -procédures de références - groupes pour jeunes à risque - pairage avec un enseignant ou un élève plus vieux	- procédure d'intervention de crise - liens avec la police, l'hôpital, le centre de crise - dépistage et intervention de groupe	- programme pour les endeuillés - intervention auprès des jeunes à risques
PAIRS	- groupes de jeunes pour la défense des droits	- sensibilisation auprès des élèves et des autres jeunes	- groupe de peer-counseling - dépistage par les pairs	- promouvoir l'utilisation des ressources - les groupes de thérapie	- groupes de soutien - aller chercher les amis du suicidé
COMMUNAUTÉ	- opportunités pour la création de liens sociaux et récréatifs	- création d'un centre d'information régional - forum communautaire - semaine de prévention du suicide - sensibilisation auprès des policiers, du clergé, des médecins, des services de loisirs, des services sociaux - réduction des moyens	- formation aux intervenants d'organismes jeunesse et de délinquance - équipe régionale d'intervention de crise - système de "case-management" - coordination régionale	- coordination d'un protocole lors de tentative - suivi de crise - ressources psychiâtriques - équipe mobile - hébergement	- protocole avec les médias -autopsie psychologique - groupe régional d'intervention

R 3.1.2

GRILLE POUR UNE INTERVENTION GLOBALE VISANT LA PRÉVENTION DU SUICIDE DES JEUNES

Tiré du: Task force on youth suicide prevention, État du Connecticut, 1989

	PROMOTION	PRÉVENTION SENSIBILISATION	INTERVENTION DÉPISTAGE À RISQUE	INTERVENTION CONSULTATION À RISQUE ÉLEVÉ	POSTVENTION
FAMILLE	- éducation aux habiletés parentales - centre de soutien parental - promotion des relations parents-enfants				
ÉCOLE	- amélioration du climat scolaire - création de liens d'attachement positifs - résolution de problèmes - gestion du stress - programme de tutorat				
PAIRS	- groupes de jeunes pour la défense des droits				
COMMUNAUTÉ	- opportunités pour la création de liens sociaux et récréatifs				

R.3.1.2.6

- sensibilisation des parents
- groupes de parents d'adolescents

- sensibilisation de tout le personnel scolaire
- cours pour les administrateurs

- sensibilisation auprès des élèves et des autres jeunes

- création d'un centre d'information régional
- forum communautaire
- semaine de prévention du suicide
- sensibilisation auprès des policiers, du clergé, des médecins, des services de loisirs, des services sociaux
- réduction des risques

- soutien aux parents à risque
- formation aux intervenants auprès de la famille
- coalition avec les intervenants en violence familiale
- formation aux intervenants scolaires
- information sur le dépistage à tout le personnel
- procédures de références
- groupes pour jeunes à risque
- pairage avec un enseignant ou un élève plus vieux
- groupe de peer-counseling
- dépistage par les pairs

- formation aux intervenants d'organismes jeunesse et de délinquance
- équipe régionale d'intervention de crise
- système de "case-management"
- coordination régionale

- intervention familiale
- avis aux parents
- coordination régionale: liens avec les agences familiales

- procédure d'intervention de crise
- liens avec la police, l'hôpital, le centre de crise
- dépistage et intervention de groupe

- promouvoir l'utilisation des ressources
- les groupes de thérapie

- coordination d'un protocole lors de tentative
- suivi de crise
- ressources psychiâtriques
- équipe mobile
- hébergement

- intervention et thérapie
- groupes d'endeuillés

- programme pour les endeuillés
- intervention auprès des jeunes à risques

- groupes de soutien
- aller chercher les amis du suicidé

- protocole avec les médias
- autopsie psychologique
- groupe régional d'intervention

Activité 3.2 PISTES D'ÉLABORATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION

Durée: 0h50

Objectifs:
- Explorer des pistes de prévention et d'intervention visant à améliorer la qualité de vie à l'école.

Déroulement: <u>En groupe</u> (10 minutes)

- L'animateur explique la nouvelle activité. Il demande aux participants de lire les questions de la ressource 3.2.1 «Prévention, intervention et postvention à l'école». Ils en choisissent une, celle sur laquelle ils désirent travailler pendant les prochaines minutes.

  Lorsque tous ont fait leur choix, l'animateur invite les participants à se regrouper par question, de façon à former de nouvelles équipes. Toutes les personnes qui ont choisi la question 1 vont dans un coin du local, celles qui ont choisi le numéro 2 forment une autre équipe et ainsi de suite.

<u>En équipe</u> (40 minutes)

- Chaque équipe prend ensuite la ressource qui correspond à sa question et les participants font le travail en suivant les consignes qui leur sont données.

Matériel:
- Ressource 3.2.1 «Prévention, intervention et postvention à l'école».
- Ressource 3.2.2 «Comment réduire la possibilité que l'école ne devienne un facteur contribuant à la problématique du suicide?»
- Ressource 3.2.3 «Comment améliorer la santé mentale des élèves afin de prévenir les idées ou les conduites suicidaires?»
- Ressource 3.2.4 «Comment informer le personnel scolaire, les parents et les élèves dans le but d'implanter un programme de prévention du suicide à l'école?»
- Ressource 3.2.5 «Comment développer un programme de

prévention du suicide dans l'école?»
- Ressource 3.2.6 «Comment en arriver à diminuer le risque suicidaire chez les élèves?»
- Ressource 3.2.7 «Comment développer un programme de postvention à l'école?»

PRÉVENTION, INTERVENTION ET POSTVENTION À L'ÉCOLE

Consigne: Lire les questions et en choisir une pour le prochain travail.

1. Comment réduire la possibilité que l'école ne devienne un facteur contribuant à la problématique du suicide?
2. Comment améliorer la santé mentale des élèves afin de prévenir les idées ou les conduites suicidaires?
3. Comment informer le personnel scolaire, les parents et les élèves dans le but d'implanter un programme de prévention du suicide à l'école?
4. Comment développer un programme de prévention du suicide dans l'école?
5. Comment en arriver à diminuer le risque suicidaire chez les élèves?
6. Comment développer un programme de postvention à l'école?

ÉQUIPE 1

COMMENT RÉDUIRE LA POSSIBILITÉ QUE L'ÉCOLE NE DEVIENNE UN FACTEUR CONTRIBUANT À LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE?

Consignes:

- Énumérer dans la colonne des facteurs de stress, ceux que vous identifiez, tant au niveau de la structure que de l'organisation de la vie à l'école, qui peuvent contribuer à l'apparition d'idées et de conduites suicidaires chez les jeunes.

- Faire un crochet dans la 2e colonne, vis-à-vis les facteurs de stress qui, selon vous, peuvent être modifiés.

- Identifier des solutions face aux situations de stress de la colonne 2.

- Prioriser les solutions réalistes et réalisables pour votre milieu en tenant compte des ressources disponibles (humaines, matérielles et financières).

- Élaborer un plan d'action permettant de réaliser les solutions retenues.

COMMENT RÉDUIRE LA POSSIBILITÉ QUE L'ÉCOLE NE DEVIENNE UN FACTEUR CONTRIBUANT A LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE?

Facteurs de stress à l'école: organisation et structure	Pouvoir d'action	Solutions possibles	Solution réalistes et réalisables

R.3.2.2.c

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

ÉQUIPE 2

COMMENT AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DES ÉLEVES AFIN DE PRÉVENIR LES IDÉES OU LES CONDUITES SUICIDAIRES?

Consignes:

- Identifier, dans la première colonne du tableau, les facteurs personnels et environnementaux de stress qui peuvent conduire l'élève à une situation de crise.

- Faire un crochet dans la 2e colonne, vis-à-vis les facteurs sur lesquels vous pouvez agir.

- Identifier des moyens qui permettent l'acquisition, par les élèves, des habiletés nécessaires pour gérer adéquatement les événements de la vie ainsi que les diverses situations de crise qu'ils peuvent traverser.

- Prioriser les moyens réalistes et réalisables.

- Identifier les ressources humaines de l'école et du milieu qui permettent de réaliser les moyens retenus précédemment.

- Quels rôles ces personnes-ressources identifiées peuvent-elles jouer?

- A l'aide de la ressource 3.2.3.c, élaborer un plan d'action qui vous permettra de réaliser les activités et moyens retenus.

R.3.2.3.b

COMMENT AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DES ÉLEVES POUR PRÉVENIR LES IDÉES ET LES CONDUITES SUICIDAIRES?

Facteurs de stress chez les élèves: personnels et environnementaux.	Pouvoir d'action	Moyens à prioriser	Ressources de l'école et du milieu.

R.3.2.3.c

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

ÉQUIPE 3

COMMENT INFORMER LE PERSONNEL SCOLAIRE, LES PARENTS ET LES ÉLEVES DANS LE BUT D'IMPLANTER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE À L'ÉCOLE?

Consignes:

- Identifier, sur la ressource 3.2.4b, les principaux éléments d'un programme de prévention du suicide.

- Sur la ressource 3.2.4c, identifier toutes les informations qui vous semblent pertinentes à transmettre au personnel enseignant et non-enseignant, aux élèves et à leurs parents dans le but d'implanter un programme de prévention du suicide à l'école.

- Énumérer les moyens qui vous permettront de transmettre cette information.

- Identifier les moyens les plus réalistes et réalisables compte tenu de votre milieu et de ses ressources .

- Identifier des personnes responsables pour réaliser les moyens choisis.

LES PRINCIPAUX ASPECTS D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE EN MILIEU SCOLAIRE.

R.3.2.4.c

INFORMATIONS À TRANSMETTRE DANS LE BUT D'IMPLANTER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE À L'ÉCOLE.

Clientèle visée	Informations pertinentes	Moyens choisis	Responsable

ÉQUIPE 4

COMMENT DÉVELOPPER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE DANS L'ÉCOLE?

Consignes:

- Énumérer les étapes à prévoir pour implanter un programme de prévention du suicide à l'école.
- Identifier les différentes ressources de l'école et du milieu disponibles pour soutenir l'implantation d'un tel programme à l'école.
- Quelles tâches seraient assignées aux ressources humaines identifiées précédemment.
- Comment vous assureriez-vous du succès de votre programme de prévention?
- Sur la ressource 3.2.5.c. écrire votre plan d'action pour l'élaboration d'un programme de prévention du suicide à l'école.

R.3.2.5.b

COMMENT DÉVELOPPER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE À L'ÉCOLE?

ÉTAPES À PRÉVOIR POUR LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME

RESSOURCES DU MILIEU ET DE L'ÉCOLE

RÔLES

TÂCHES DES INTERVENANTS

AUTRES RESSOURCES NÉCESSAIRES

INDICES DE SUCCÈS

R.3.2.5.c

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

ÉQUIPE 5

COMMENT EN ARRIVER À DIMINUER LE RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ÉLEVES?

Consignes:

- Identifier les facteurs de risque qui peuvent amener des idées et des comportements suicidaires chez les jeunes.
- Trouver des éléments préventifs qui permettent de diminuer le risque suicidaire chez les élèves.
- Pointer, parmi les éléments identifiés, ceux que vous pouvez réaliser chez vous.
- Identifier les personnes-ressources disponibles pour accomplir certains moyens choisis.
- Quels rôles ces ressources peuvent-elles remplir à l'école?
- A l'aide de la ressource 2.3.6.c, compléter un plan d'action à partir des données identifiées précédemment.

COMMENT DIMINUER LE RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ÉLEVES?

Facteurs de risque	Éléments préventifs	Choix de moyens	Personnes-ressources	Rôles

R3.2.6.c

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

ÉQUIPE 6

COMMENT DÉVELOPPER UN PROGRAMME DE POSTVENTION À L'ÉCOLE?

Consignes:

- Lire l'histoire de Geneviève sur la ressource 3.2.7.b
- Sur la ressource 3.2.7.c, décrire votre école et le milieu dans lequel elle se trouve.
- Énumérer les besoins de votre école à la lumière de l'histoire de Geneviève.
- Identifier les ressources humaines, matérielles et financières disponibles.
- Identifier les situations les plus urgentes pour lesquelles il est nécessaire d'agir.
- Discuter les moyens à privilégier pour les situations urgentes identifiées précédemment.
- A partir de la ressource 3.2.7.d, élaborer un plan d'action pour réaliser un programme de postvention à l'école.

R.3.2.7b

GENEVIEVE

A 17 ans, Geneviève se prépare à des études collégiales. Elle obtient d'excellents résultats scolaires. Elle s'applique ardemment dans ses études afin de suivre les traces de ses frères et soeurs plus âgés qui sont actuellement à compléter des études dans le domaine médical à l'Université. Pour Geneviève, être la plus jeune ne veut pas dire être le bébé de la famille. Face aux attentes parentales, Geneviève jongle avec plusieurs responsabilités en même temps. Elle est présidente du conseil étudiant de l'école, elle est capitaine de son équipe de volleyball et elle est représentante de groupe action-jeunesse de son quartier. Geneviève est perçue dans son milieu comme une fille énergique et dévouée. Elle est appréciée par tous ceux qui la côtoient.

Ce matin, Geneviève est trouvée morte dans son lit avec une boîte de médicaments vide sur elle.

LES FACTEURS À CONSIDÉRER DANS L'ÉLABORATION D'UN PROGRAMME DE POSTVENTION À L'ÉCOLE.

Description de l'école	Description du milieu
Besoins	Besoins
Ressources et personnes-ressources	Ressources et personnes-ressources
Actions à entreprendre	Actions à entreprendre
Personnes qui ont besoin d'être aidées	Personnes qui ont besoin d'être aidées

PROBLEMES URGENTS

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

QUATRIEME ÉTAPE

PRÉSENTATION DE LA QUATRIEME ÉTAPE

Objectif de l'étape:

- Connaître les différentes ressources du milieu.

Cette étape vise à faire connaître les ressources régionales qui sont disponibles pour aider et soutenir l'école dans la réalisation d'un projet de prévention du suicide. Un projet réalisé par le personnel d'une école sera également présenté et expliqué aux participants. Ceux-ci prendront conscience que tout n'est pas à inventer et que des projets intéressants ont déjà été réalisés dans divers milieux.

PLAN DE LA QUATRIEME ÉTAPE

Les ressources du milieu.
Connaître les différentes ressources du milieu.

Activité 4.1

Les ressouces régionales

- Connaître les ressources disponibles et les services offerts dans la région.

- Connaître les activités de consultation dispensées par le ou les organismes régionaux.

- Confronter les besoins actuels ou potentiels de l'école aux services du milieu.

Durée: 0h40

Activité 4.2

Un programme de prévention du suicide réalisé à l'école.

- Connaître une démarche de sensibilisation en prévention du suicide réalisée dans la région et à l'école.

Durée: 0h30

Activité 4.1 LES RESSOURCES RÉGIONALES

Durée: 0h40

Objectifs:

- Connaître les ressources disponibles et les services spécifiques offerts dans la région.
- Connaître les activités de consultation dispensées par le ou les organismes de la région.
- Confronter les besoins actuels ou potentiels de l'école aux services du milieu.

Déroulement: <u>En groupe</u> (40 minutes)

- L'animateur présente un intervenant qui travaille en prévention du suicide au niveau de la région. La personne-ressource fait une présentation de son travail et des liens possibles avec le milieu scolaire.

  Un échange avec les participants suit la présentation.

Activité 4.2 UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE RÉALISÉ À L'ÉCOLE.

Durée: 0h30

Objectifs:

- Connaître une démarche de sensibilisation en prévention du suicide réalisée dans la région et à l'école.

Déroulement: <u>En groupe</u> (30 minutes)

- Une personne vient présenter un programme spécifique en prévention du suicide, réalisé dans une école de la région.

  Un échange avec le groupe suit la présentation afin d'apporter des explications supplémentaires et de motiver les participants à l'action dans leur milieu.

CINQUIEME ÉTAPE

PRÉSENTATION DE LA CINQUIEME ÉTAPE

Objectif de l'étape:

- Permettre aux participants de préciser un pas à faire pour implanter un projet de prévention du suicide dans son milieu.

Comme toute dernière étape, les participants prendront un moment pour préciser, individuellement, quel est le pas qu'ils sont prêts à faire chez eux pour donner une suite à cette journée de session. Ils pourront ensuite exprimer leurs besoins et aussi échanger des idées pour actualiser un projet de prévention.

PLAN DE LA CINQUIÈME ÉTAPE

Pistes pour un projet chez nous

Permettre aux participants de préciser un pas à faire pour réaliser un projet de prévention du suicide dans leur milieu.

Activité 5.1

Un projet chez nous: c'est possible!

- Identifier un ou deux éléments de la problématique sur le suicide sur lesquels je voudrais que l'on travaille dans mon milieu.
- Pointer le pas à faire.
- Connaître le matériel de la pochette.

Durée: 0h40

Activité 5.1 Un projet chez nous: c'est possible!

Durée: 0h40

Objectifs:

- Identifier un ou deux éléments de la problématique sur le suicide sur lesquels je voudrais que l'on travaille dans mon milieu.
- Pointer le pas à faire en retournant dans mon milieu.
- Connaître le matériel proposé dans la pochette de la session.

Déroulement: Individuellement (5 minutes)

- L'animateur présente l'activité en disant qu'il s'agit maintenant que chaque participant identifie un ou des éléments qui l'ont touché pendant la journée et sur lesquels il voudrait revenir avec son milieu. Il utilise la première partie de la ressource 5.1.1 « Ce que j'ai appris de nouveau..., ce qui me semble important pour mon milieu».

En groupe (10 minutes)

- L'animateur demande aux participants qui le désirent, de partager avec le groupe ce qu'ils ont noté.

Individuellement (10 minutes)

- Les participants complètent la deuxième partie de la ressource 5.1.1 en précisant le pas qu'ils vont faire, de retour dans leur milieu, pour assurer une suite à la rencontre qu'ils viennent de vivre.

En groupe (10 minutes)

- L'animateur demande aux participants qui le veulent de partager avec le groupe ce qu'ils ont écrit.
- Comme dernière activité avant l'évaluation de la journée, l'animateur présente un moyen de poursuivre une démarche dans leur milieu ou d'en amorcer une. Ce

moyen, c'est la pochette contenant:

- le document d'information «Prévenir le suicide à l'école», sur la problématique du suicide chez les jeunes et les moyens de prévention et d'intervention possibles enmilieu scolaire;

- le guide d'animation de la journée;

- un répertoire des ressources régionales existantes dans le domaine de la prévention du suicide.

En présentant chacun des éléments l'animateur en explique l'objectif et l'utilisation possible. Il laisse la possibilité, aux participants, de poser des questions sur ces différents outils proposés.

Individuellement (5 minutes)

- Les participants complètent l'évaluation de la rencontre ainsi que le questionnaire «Connaissances sur la problématique du suicide» qu'ils remettent à l'animateur avant de partir.

Matériel: - Ressource 5.1.1 « Ce que j'ai appris de nouveau...ce qui me semble important pour mon milieu».

R.5.1.1

CE QUE J'AI APPRIS DE NOUVEAU...
CE QUI ME SEMBLE IMPORTANT POUR MON MILIEU.

Consigne: Noter le ou les contenus nouveaux que vous avez appris aujourd'hui et que vous voudriez reprendre, d'un façon ou d'une autre, dans votre milieu.

Consigne: Préciser le pas à faire, l'activité, la rencontre, la personne à voir, afin que la rencontre d'aujourd'hui ait un impact réel dans vos écoles.

PRÉVENIR LE SUICIDE À L'ÉCOLE.
SESSION D'INFORMATION

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA SESSION

Consigne: Indiquer votre accord ou votre désaccord face à chacun des énoncés en cochant dans la case appropriée.

A= tout à fait d'accord
B= d'accord
C= plus ou moins d'accord
D= en désaccord
E= totalement en désaccord

	A	B	C	D	E
1. Cette session m'a informé sur la problématique du suicide à l'école.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Cette session m'a informé sur les particularités de la population adolescente en regard de ce problème.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Cette session m'a sensibilisé à mon rôle potentiel d'agent préventif dans mon milieu.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Cette session m'a informé sur la capacité de chacun à apporter un soutien aux personnes aux prises avec ce problème.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Cette session m' a familiarisé aux modèles de prévention possibles en milieu scolaire.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Cette session m'a fait connaître les différentes ressources du milieu pour la prévention et l'intervention dans le domaine du suicide.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Cette session m'a permi de préciser un pas à faire pour continuer dans mon milieu.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Les documents fournis au cours de la session étaient pertinents et utiles.	☐	☐	☐	☐	☐

YERSO

9. L'animation de la session était satisfaisante. ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

10. Quels ont été les points forts et les points faibles de cette session?

Points forts	Points faibles
_____	_____
_____	_____
_____	_____

10. Y aurait-il lieu d'avoir un suivi à cette session? oui ☐ non ☐

Si oui, quel devrait en être le contenu?

_____

_____

Niveau(x) d'enseignement : 1 Numéro EDUQ : 9170995
Centre d'intérêt : 240

Raymond, Sylvaine.

Prévenir le suicide à l'école : session d'information et de sensibilisation : document d'information / [conception et rédaction, Sylvaine Raymond]. -- [Québec : Ministère de l'éducation, 1989?].
68 p. ; 28 cm + 6 doc. d'acc.

Doc. d'acc. : Guide d'animation. 108 p. -- Cahier du participant. [49] f. -- Le Centre de prévention du suicide inc. de Québec. 6 f. -- Liste des centres de prévention du suicide dans la province de Québec. [4] f. -- Suicide action Montréal inc. [8] p. -- Fondation J.E.V.I. pour la prévention du suicide chez les jeunes. . Bibliogr. : p. 65-66.

Vedette(s)-secondaire(s) : Québec (Province). Ministère de l'éducation

Descripteur(s) : Suicide * Prévention * Comportement de l'adolescent * Comportement des jeunes * Primaire (Ordre d'enseignement) * Secondaire (Ordre d'enseignement)

L'objectif général de ce document est d'informer le personnel scolaire afin de susciter la mise en oeuvre d'activités de prévention du suicide dans les écoles. La première partie du document aborde l'ampleur du problème, les mythes qui entourent le suicide et les différents modèles théoriques qui peuvent expliquer ce phénomène. Sont présentés ensuite les multiples facteurs associés aux comportements suicidaires, suivis d'une liste des différents signes précurseurs du suicide. La deuxième partie décrit différents types d'interventions et d'approches utilisées dans le domaine de la prévention du suicide et fournit des exemples concrets d'application pour le milieu scolaire. Cette partie se termine par l'identification d'étapes facilitant la mise en place d'activités dans les écoles.

Type de document :

371.725-C

PREVENIR LE SUICIDE à l'école

CAHIER DU PARTICIPANT

SESSION D'INFORMATION
ET DE SENSIBILISATION

INTRODUCTION

La problématique du suicide des jeunes nous touche très profondément. Comme éducateurs nous mettons toute notre énergie à bâtir pour la vie des jeunes avec lesquels nous travaillons. Chacun de nous est confronté, par le suicide d'adolescents, à ses propres valeurs face à la vie, et surtout face à la mort. C'est un sujet qu'on ne peut approcher sans douleur. Le cri qui nous est lancé à travers les verbalisations suicidaires ne laisse personne indifférent. Que nous y répondions par le déni ou l'accueil, quelque chose se passe en nous à ce moment-là.

C'est donc pour mieux comprendre ce qui se passe en nous et surtout chez les jeunes qui choisissent ce moyen pour arrêter une souffrance devenue intolérable, que nous prendrons cette journée de sensibilisation et de réflexion.

Nous tenterons aussi de préciser une piste d'action possible, afin d'être mieux préparé lorsque qu'arrivera le moment d'élaborer des moyens concrets pour prévenir le suicide dans le milieu de l'école.

OBJECTIFS DE LA SESSION

Objectifs terminaux.

- Connaître les principaux éléments de la problématique du suicide chez les jeunes adolescents.
- Préciser une piste d'action possible dans le milieu comme suivi à la journée d'information.

Objectifs intermédiaires .

1. Informer les participants sur la problématique du suicide .
2. Sensibiliser les participants à leur rôle potentiel d'agent préventif dans leur milieu.
3. Familiariser les participants aux modèles de prévention possibles en milieu scolaire.
4. Faire connaître les différentes ressources du milieu.
5. Permettre aux participants de préciser un pas à faire pour implanter un projet de prévention du suicide dans leur milieu.

MES ATTENTES FACE À LA SESSION

Mes attentes et mes questions face à la session

Les principales attentes de mon groupe

R.1.1.1

MOI ET LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE

Consigne: Noter des événements de votre vie où vous avez été en contact avec la réalité du suicide.

Consigne: Encercler les sentiments qui correspondent le plus à ce que vous ressentez face au problème du suicide.

- angoissé - anxieux - bloqué - compréhensif - craintif
- curieux - découragé - défaitiste - désarmé - désolé
- dévoué - diminué - effrayé - émotif - empathique
- étouffé - faible - gêné - hostile - impuissant
- incapable - inquiet - intéressé - limité - méfiant
- optimiste - paniqué - passif - peureux - piégé
- provoqué - réaliste - résistant - responsable - stupéfait
- tendu - triste - utile - vulnérable

DÉFINITION DES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES

IDÉATION SUICIDAIRE:

EXPRESSION D'UNE PENSÉE SUICIDAIRE OU COMPORTEMENTS QUI PEUVENT ETRE OBSERVÉS ET DONT ON EST JUSTIFIÉ DE CONCLURE A UNE INTENTION POSSIBLE DE SUICIDE SANS L'ACCOMPLISSEMENT D'UN GESTE.

TENTATIVE DE SUICIDE:

SITUATION DANS LAQUELLE UNE PERSONNE A MANIFESTÉ UN COMPORTEMENT QUI MET EN DANGER SA VIE AVEC L'INTENTION DE CAUSER SA PROPRE MORT OU DE FAIRE CROIRE QUE TELLE EST SON INTENTION.

SUICIDE COMPLÉTÉ:

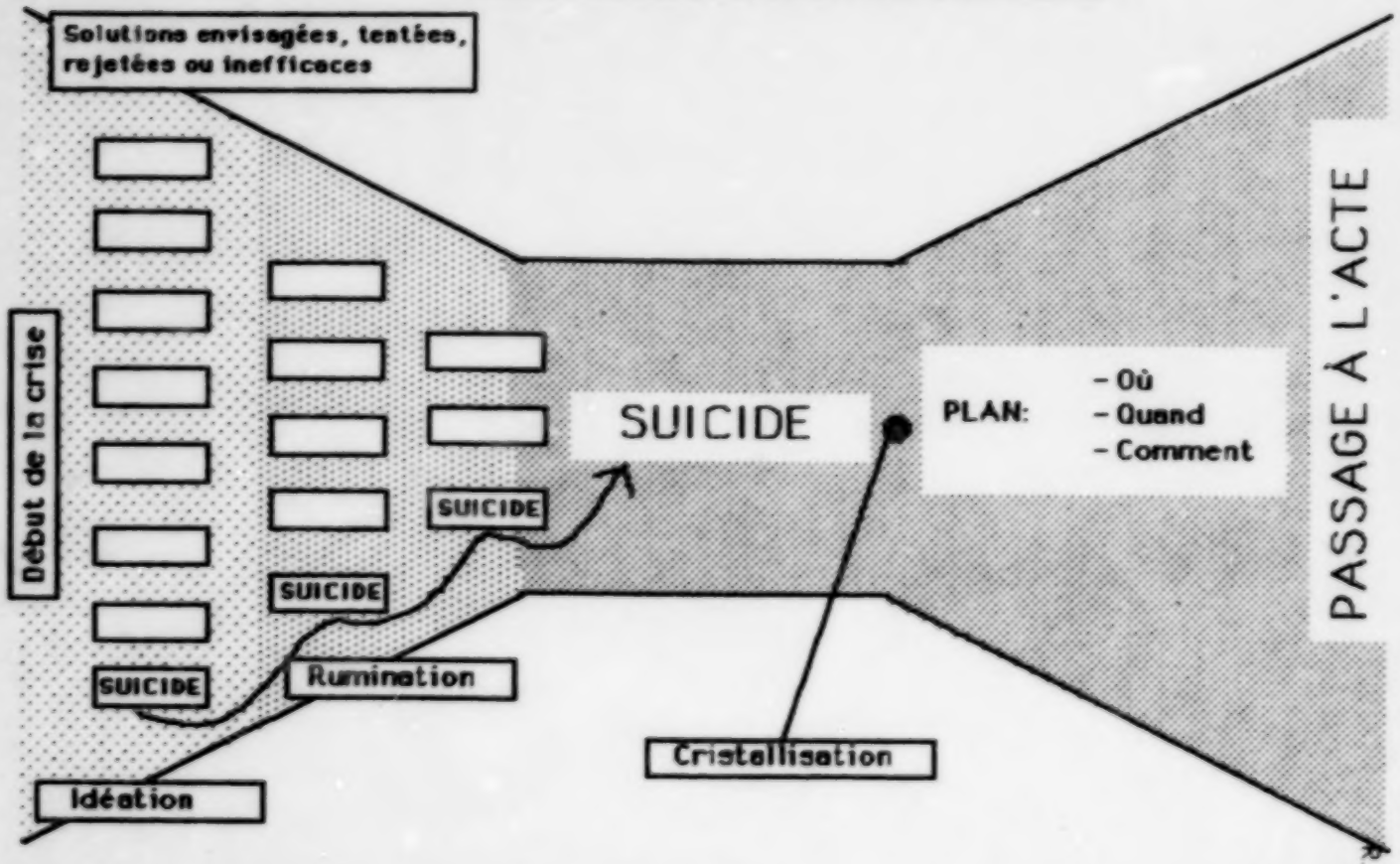
COMPREND TOUS LES DÉCES DANS LESQUELS UN ACTE DÉLIBÉRÉ, MENAÇANT LA VIE ET ACCOMPLI PAR UNE PERSONNE CONTRE ELLE-MEME, A EFFECTIVEMENT CAUSÉ LA MORT.

DÉFINITION DE LA CRISE

LA CRISE EST UNE PÉRIODE DE DÉSORGANISATION, DE TROUBLE, QUI SUIT LA RENCONTRE, PAR UNE PERSONNE, D'UN OBSTACLE À DES OBJECTIFS IMPORTANTS DE SA VIE. CET OBSTACLE EST POUR UN CERTAIN TEMPS INSURMONTABLE PAR LE RECOURS AUX MÉCANISMES ORDINAIRES DE SOLUTIONS DE PROBLEMES. PENDANT CETTE PÉRIODE DE DÉSORGANISATION, LA PERSONNE TENTE DONC, À MAINTES REPRISES, SANS SUCCES, D'ARRIVER À UNE SOLUTION.

Aguilera, D.C., Messik, J.M. **Intervention en situation de crise**, Toronto, C.V. Mosby, 1976.

SCHÉMATISATION DU PROCESSUS SUICIDAIRE



Tiré de Séguin M., Phaneuf J., **Suicide, prévention et intervention, guide à l'usage des intervenants**, Dossier technique, C.E.Q.J. p.26

R.123

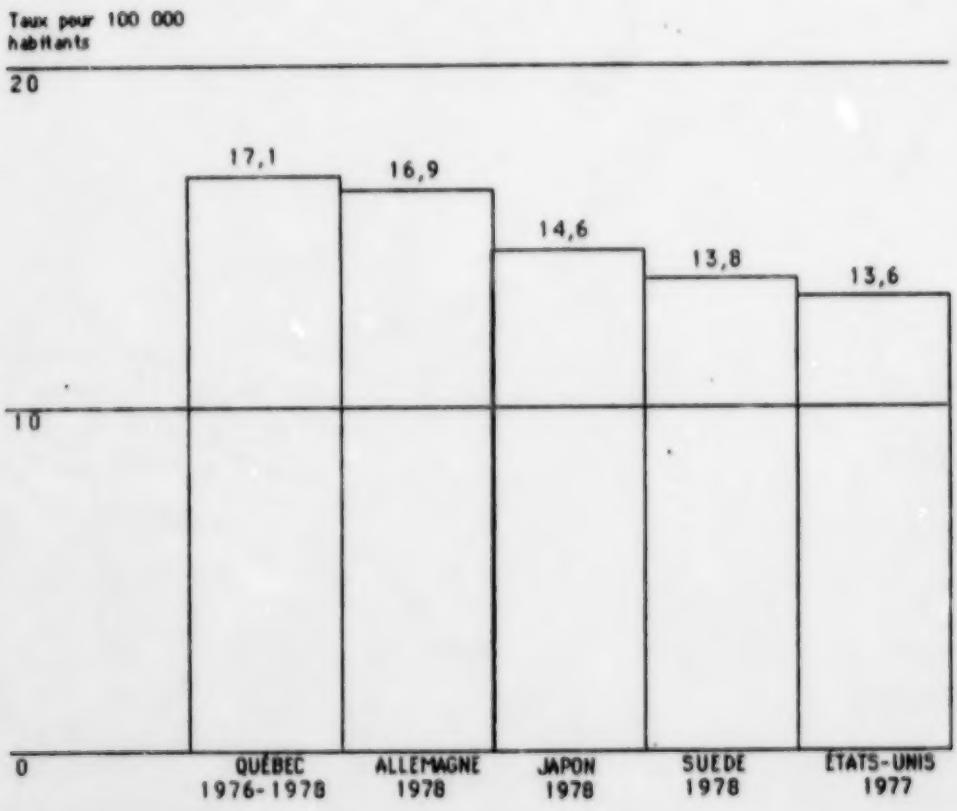
LES MYTHES ET LA RÉALITÉ

Consigne: Indiquer V ou F selon que vous pensez que l'énoncé est vrai ou faux.

1. Les suicidaires sont formellement décidés à mourir. ☐
2. Les personnes qui menacent de se suicider ne le font pas. ☐
3. Le suicide se produit sans avertissement. ☐
4. L'amélioration qui suit une crise suicidaire signifie que le risque est passé. ☐
5. Le suicide est un acte de lâcheté / de courage. ☐
6. Suicidaire un jour, suicidaire toujours. ☐
7. Parler du suicide amène plus de suicide. ☐
8. Le suicide est héréditaire ou se retrouve dans les mêmes familles. ☐
9. Les pauvres se suicident plus que les riches ou inversement. ☐

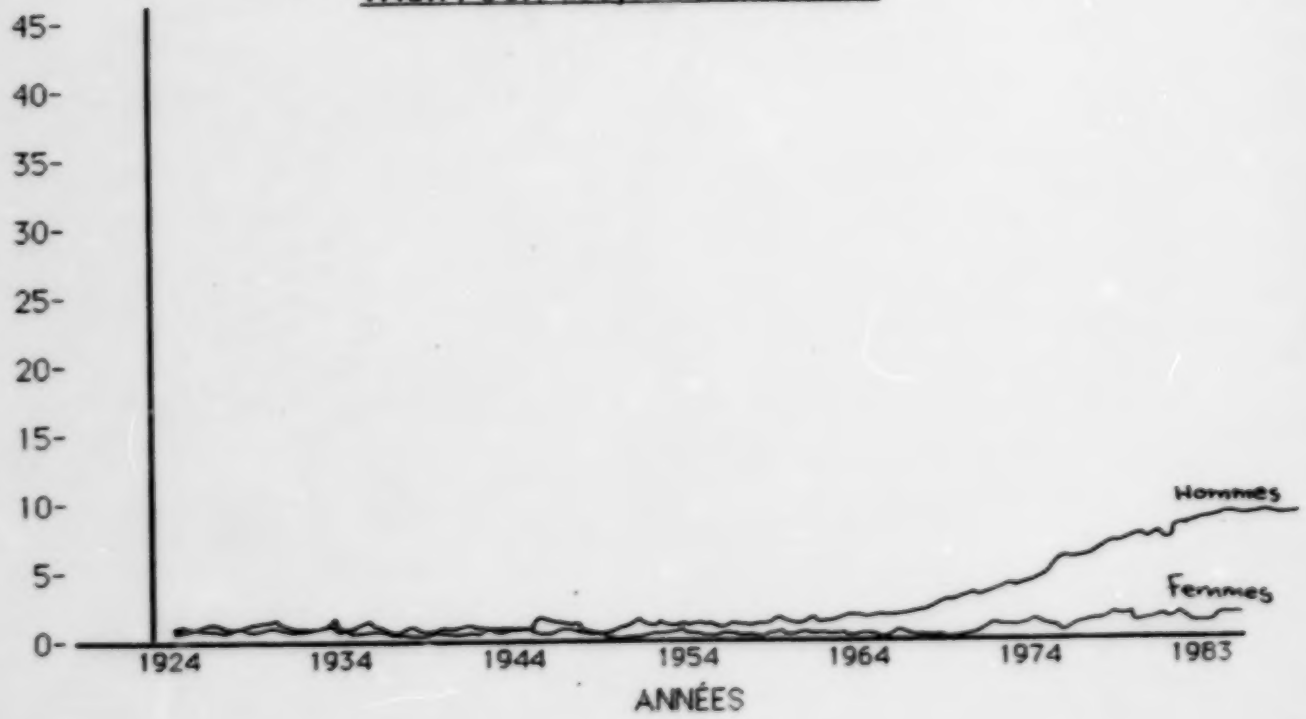
R.1.4.1

SUICIDES: MORTALITÉ DANS LA POPULATION AGÉE DE 15 A 24 ANS, AU QUÉBEC ET DANS D'AUTRES PAYS



TIRÉ DE: Des problèmes prioritaires
Gouvernement du Québec 1983
Conseil des Affaires Sociales et de la famille

SUICIDE CHEZ LES CANADIENS AGÉS DE 10 À 19 ANS
TAUX POUR 100,000 HABITANTS



R.142

Source : Statistique Canada, Section de la statistique de l'état civil et de la santé, Ottawa

TAUX DE SUICIDE PAR 100,000 HABITANTS EN 1985 AU CANADA PAR AGE ET PAR SEXE

Provinces et Territoires	Sexe Masculin		Sexe Féminin		Total	
	15-19	20-24	15-19	20-24	15-19	20-24
Alberta	22,90	36,30	5,50	3,40	14,40	20,00
Colombie-Britannique	16,70	24,20	7,80	0,80	12,30	12,70
Ile-du-Prince-Édouard	0,00	15,90	0,00	0,00	0,00	8,10
Manitoba	27,90	35,40	2,40	2,00	15,40	19,00
Nouveau-Brunswick	15,70	25,20	0,00	5,90	8,10	15,80
Nouvelle-Écosse	23,90	33,60	2,80	4,70	13,60	19,60
Ontario	14,70	24,70	2,00	5,30	8,50	15,10
Québec	21,70	38,90	4,10	5,50	13,10	22,40
Saskatchewan	21,60	46,80	5,10	2,10	13,50	24,80
Terre-Neuve	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	1,80
Territoires du Nord-Ouest	71,40	69,00	40,00	0,00	56,60	35,70
Territoires du Yukon	100,00	90,00	0,00	0,00	52,60	45,50

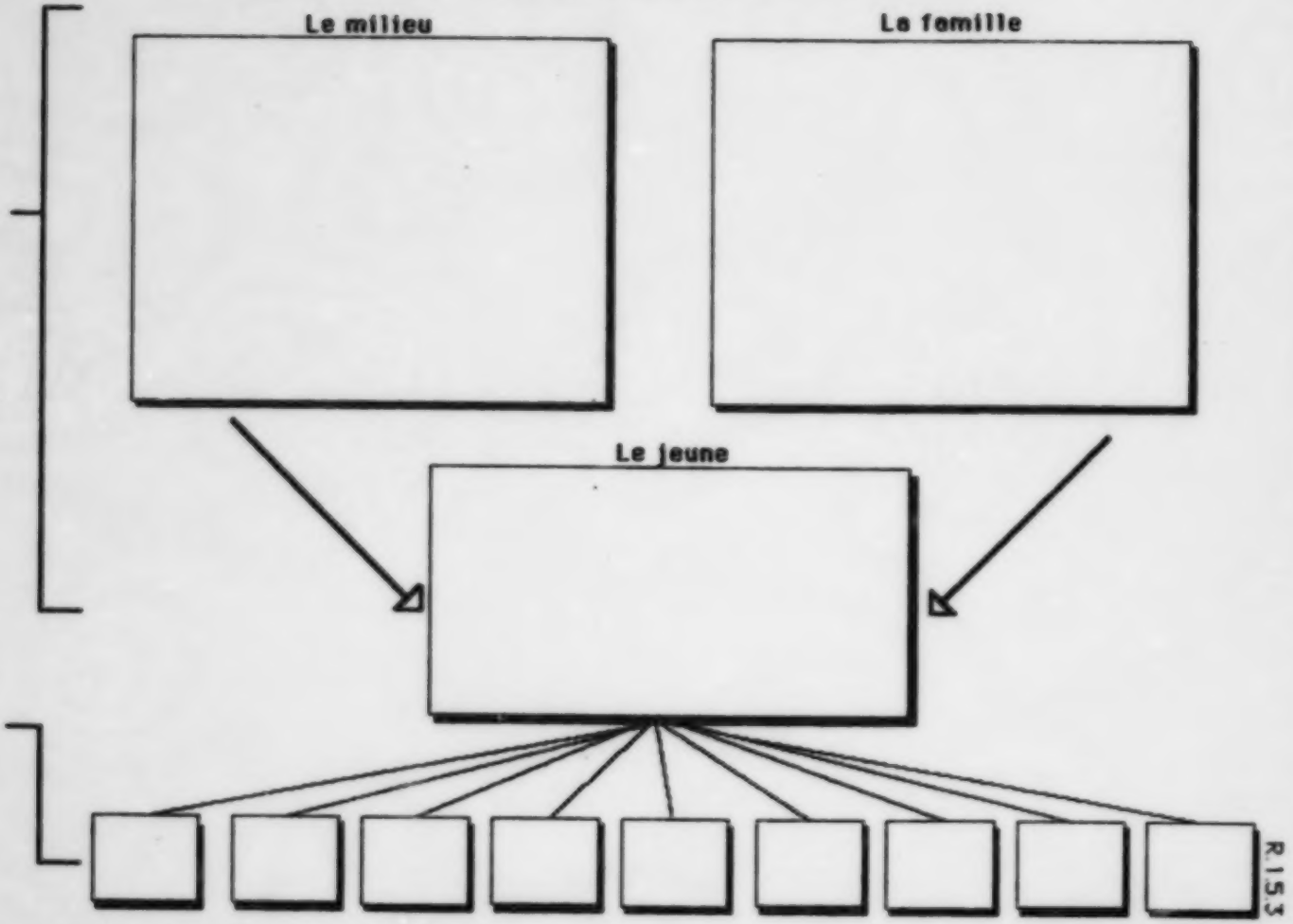
R.1.4.3

R.I.S.I

LES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE DES JEUNES

FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ	FACTEURS PRÉCIPITANTS

TABLEAU DES FACTEURS ASSOCIÉS AU SUICIDE DES JEUNES.



R.2.2.1

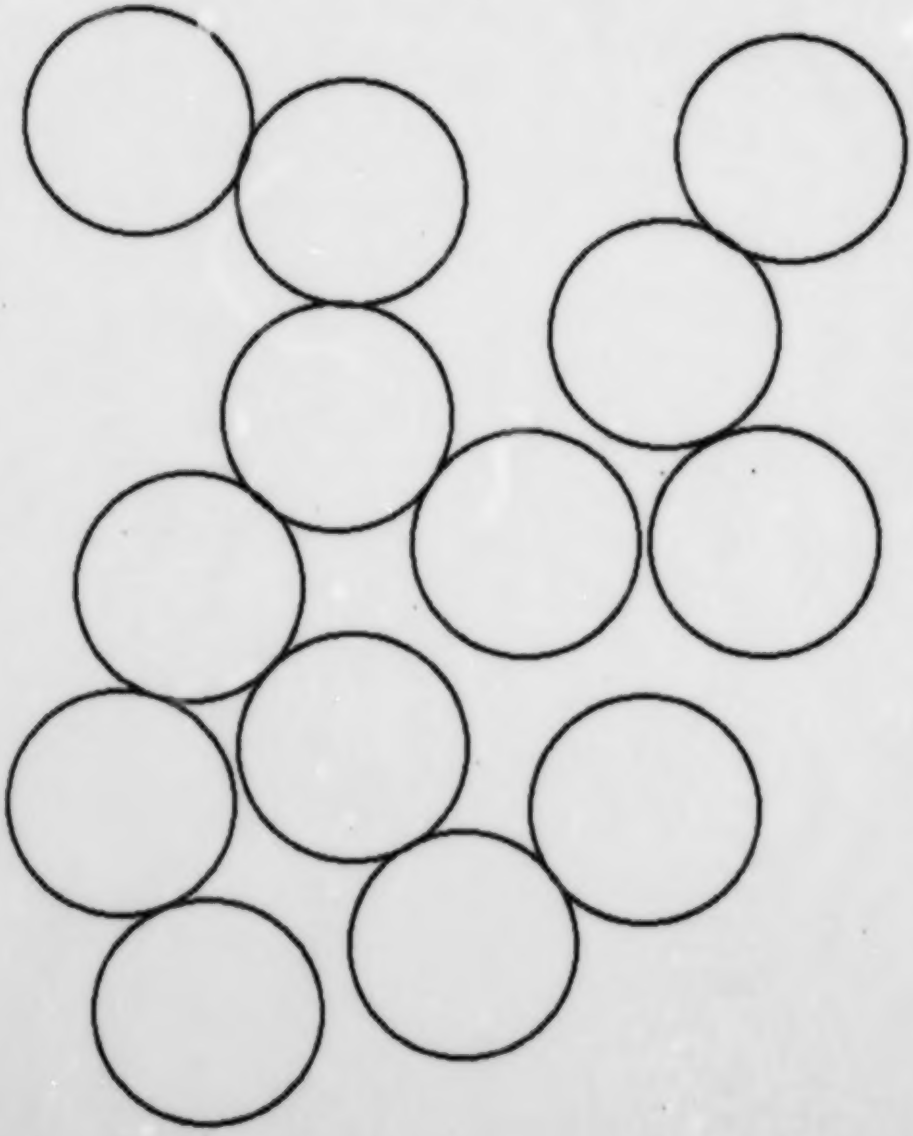
LES CONFIDENTS

Consigne. Identifier à quelle personne les adolescents vont, de façon majoritaire, se confier lorsqu'ils vivent une souffrance ou des désirs suicidaires.

1. le parent avec lequel ils s'entendent le mieux ☐
2. un adulte signifiant pour eux ☐
3. un enseignant ☐
4. un conseiller en orientation ☐
5. un animateur de pastorale ☐
6. un infirmier scolaire ☐
7. un médecin ☐
8. un ami ☐
9. un prêtre ☐
10. autre _____ ☐

R.2.2.2

IDENTIFICATION DES SIGNES PRÉCURSEURS



R.2.3.1

ÉLÉMENTS POUR UN JEU DE ROLE

JEU DE ROLE - LES PISTES D'INTERVENTION LORS D'UNE ENTREVUE AVEC UNE PERSONNE SUICIDAIRE.

LES ÉTUDES DE CAS

1er cas

Consigne: Individuellement: lire le texte et noter votre première réaction

En équipe: discuter des interventions que vous feriez pour aider la personne et noter les solutions retenues par votre équipe sur la fiche correspondante.

Jacynthe, 16 ans

A l'école, Jacynthe est considérée comme une «leader». Elle est présidente du conseil étudiant. Elle participe à plusieurs activités sportives et culturelles et elle obtient de très bons résultats scolaires.

A la suite d'une rupture amoureuse, Jacynthe s'absente régulièrement de ses cours et des activités auxquelles elle participait habituellement. Elle semble fatiguée et on ne la voit presque plus. Jacynthe vous rencontre dans le corridor et vous laisse savoir qu'elle a trouvé une solution à ses problèmes.

Ma réaction:

_____

_____

_____

_____

_____

Ce que je peux faire:

Les pistes d'intervention de notre équipe:

LES ÉTUDES DE CAS

2e cas

Consigne: Individuellement: lire le texte et noter votre première réaction

En équipe: discuter des interventions que vous feriez pour informer le milieu scolaire et noter les solutions retenues par votre équipe sur la fiche correspondante.

Marie-Josée, 14 ans

J'arrive à l'école au début d'une journée qui s'annonçait tranquille, pour une fois. J'apprend alors que Marie-Josée, une de nos étudiante de troisième secondaire a fait une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse cette fin de semaine.

Elle est présentement hospitalisée et ne pourra revenir en classe avant trois bonnes semaines.

Ma réaction:

_____

_____

_____

_____

_____

Ce que je peux faire:

- en parler ouvertement aux enseignants/es et aux élèves qui fréquentent Marie-Josée;
- n'en parler qu'aux enseignants/es concernés par son absence;
- ne pas en parler et laisser savoir que Marie-Josée a eu un accident et qu'elle sera absente pendant quelques semaines.

Mon choix:

Les choix de notre équipe

LES ÉTUDES DE CAS

3e cas

Consigne: Individuellement: lire le texte et noter votre première réaction

En équipe: discuter des interventions que vous feriez pour aider la personne et noter les solutions retenues par votre équipe sur la fiche correspondante.

Martin, 15 ans

Lors d'une production écrite, en français, Martin vous a laissé savoir qu'il pense au suicide.

Ma réaction:

_____

_____

_____

_____

_____

Ce que je peux faire:

_____

_____

_____

_____

Les ressources disponibles à l'école :

Les ressources disponibles dans le milieu communautaire:

R.3.1.1

OBJECTIFS ET CLIENTELES DES NIVEAUX DE PRÉVENTION

PROMOTION:

Ce niveau s'adresse à l'ensemble de la population. Il vise à développer ou à augmenter les compétences individuelles et à agir sur la qualité de vie de la population.

PRÉVENTION:

Ce niveau s'adresse à des groupes plus vulnérables et vise à réduire l'incidence des comportements suicidaires par la réduction ou l'élimination des facteurs de risques associés au problème.

INTERVENTION:

Ce niveau s'adresse directement à la personne suicidaire et à son entourage. Il vise à réduire la durée et l'intensité de la crise suicidaire.

POSTVENTION:

Ce niveau s'adresse aux endeuillés: la famille, les amis et les collègues. Il vise à diminuer les déficits associés au décès par suicide.

GRILLE POUR UNE INTERVENTION GLOBALE VISANT LA PRÉVENTION DU SUICIDE DES JEUNES

Tiré du: Task force on youth suicide prevention, État du Connecticut, 1989

	PROMOTION	PRÉVENTION SENSIBILISATION	INTERVENTION DÉPISTAGE	INTERVENTION CONSULTATION	POSTVENTION
			À RISQUE	À RISQUE ÉLEVÉ	
FAMILLE	- éducation aux habiletés parentales - centre de soutien parental - promotion des relations parents-enfants	- sensibilisation des parents - groupes de parents d'adolescents	- soutien aux parents à risque - formation aux intervenants auprès de la famille - coalition avec les intervenants en violence familiale	- intervention familiale - avis aux parents - coordination régionale: liens avec les agences familiales	- intervention et thérapie - groupes d'endeuillés
ÉCOLE	- amélioration du climat scolaire - création de liens d'attachement positifs - résolution de problèmes - gestion du stress - programme de tutorat	- sensibilisation de tout le personnel scolaire - cours pour les administrateurs	- formation aux intervenants scolaires - information sur le dépistage à tout le personnel -procédures de références - groupes pour jeunes à risque - pairage avec un enseignant ou un élève plus vieux	- procédure d'intervention de crise - liens avec la police, l'hôpital, le centre de crise - dépistage et intervention de groupe	- programme pour les endeuillés - intervention auprès des jeunes à risques
PAIRS	- groupes de jeunes pour la défense des droits	- sensibilisation auprès des élèves et des autres jeunes	- groupe de peer-counseling - dépistage par les pairs	- promouvoir l'utilisation des ressources - les groupes de thérapie	- groupes de soutien - aller chercher les amis du suicidé
COMMUNAUTÉ	- opportunités pour la création de liens sociaux et récréatifs	- création d'un centre d'information régional - forum communautaire - semaine de prévention du suicide - sensibilisation auprès des policiers, du clergé, des médecins, des services de loisirs, des services sociaux - réduction des moyens	- formation aux intervenants d'organismes jeunesse et de délinquance - équipe régionale d'intervention de crise - système de "case-management" - coordination régionale	- coordination d'un protocole lors de tentative - suivi de crise - ressources psychiâtriques - équipe mobile - hébergement	- protocole avec les médias -autopsie psychologique - groupe régional d'intervention

GRILLE POUR UNE INTERVENTION GLOBALE VISANT LA PRÉVENTION DU SUICIDE DES JEUNES

Tiré du: Task force on youth suicide prevention, État du Connecticut, 1989

	PROMOTION	PRÉVENTION	INTERVENTION		POSTVENTION
		SENSIBILISATION	DÉPISTAGE	CONSULTATION	
			À RISQUE	À RISQUE ÉLEVÉ	
FAMILLE	- éducation aux habiletés parentales - centre de soutien parental - promotion des relations parents-enfants				
ÉCOLE	- amélioration du climat scolaire - création de liens d'attachement positifs - résolution de problèmes - gestion du stress - programme de tutorat				
PAIRS	- groupes de jeunes pour la défense des droits				
COMMUNAUTÉ	- opportunités pour la création de liens sociaux et récréatifs				

R.3.1.20

PRÉVENTION, INTERVENTION ET POSTVENTION À L'ÉCOLE

Consigne: Lire les questions et en choisir une pour le prochain travail.

1. Comment réduire la possibilité que l'école ne devienne un facteur contribuant à la problématique du suicide?
2. Comment améliorer la santé mentale des élèves afin de prévenir les idées ou les conduites suicidaires?
3. Comment informer le personnel scolaire, les parents et les élèves dans le but d'implanter un programme de prévention du suicide à l'école?
4. Comment développer un programme de prévention du suicide dans l'école?
5. Comment en arriver à diminuer le risque suicidaire chez les élèves?
6. Comment développer un programme de postvention à l'école?

R.3.2.2.a

ÉQUIPE 1

COMMENT RÉDUIRE LA POSSIBILITÉ QUE L'ÉCOLE NE DEVIENNE UN FACTEUR CONTRIBUANT À LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE?

Consignes:

- Énumérer dans la colonne des facteurs de stress, ceux que vous identifiez, tant au niveau de la structure que de l'organisation de la vie à l'école, qui peuvent contribuer à l'apparition d'idées et de conduites suicidaires chez les jeunes.

- Faire un crochet dans la 2e colonne, vis-à-vis les facteurs de stress qui, selon vous, peuvent être modifiés.

- Identifier des solutions face aux situations de stress de la colonne 2.

- Prioriser les solutions réalistes et réalisables pour votre milieu en tenant compte des ressources disponibles (humaines, matérielles et financières).

- Élaborer un plan d'action permettant de réaliser les solutions retenues.

COMMENT RÉDUIRE LA POSSIBILITÉ QUE L'ÉCOLE NE DEVIENNE UN FACTEUR CONTRIBUANT A LA PROBLÉMATIQUE DU SUICIDE?

Facteurs de stress à l'école: organisation et structure	Pouvoir d'action	Solutions possibles	Solution réalistes et réalisables

R.3.2.2 c

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

ÉQUIPE 2

COMMENT AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DES ÉLEVES AFIN DE PRÉVENIR LES IDÉES OU LES CONDUITES SUICIDAIRES?

Consignes:

- Identifier, dans la première colonne du tableau, les facteurs personnels et environnementaux de stress qui peuvent conduire l'élève à une situation de crise.

- Faire un crochet dans la 2e colonne, vis-à-vis les facteurs sur lesquels vous pouvez agir.

- Identifier des moyens qui permettent l'acquisition, par les élèves, des habiletés nécessaires pour gérer adéquatement les événements de la vie ainsi que les diverses situations de crise qu'ils peuvent traverser.

- Prioriser les moyens réalistes et réalisables.

- Identifier les ressources humaines de l'école et du milieu qui permettent de réaliser les moyens retenus précédemment.

- Quels rôles ces personnes-ressources identifiées peuvent-elles jouer?

- A l'aide de la ressource 3.2.3.c, élaborer un plan d'action qui vous permettra de réaliser les activités et moyens retenus.

COMMENT AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE DES ÉLEVES POUR PRÉVENIR LES IDÉES ET LES CONDUITES SUICIDAIRES?

Facteurs de stress chez les élèves: personnels et environnementaux.	Pouvoir d'action	Moyens à prioriser	Ressources de l'école et du milieu.

R.3.2.3.c

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

ÉQUIPE 3

COMMENT INFORMER LE PERSONNEL SCOLAIRE, LES PARENTS ET LES ÉLEVES DANS LE BUT D'IMPLANTER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE À L'ÉCOLE?

Consignes:

- Identifier, sur la ressource 3.2.4b, les principaux éléments d'un programme de prévention du suicide.

- Sur la ressource 3.2.4c, identifier toutes les informations qui vous semblent pertinentes à transmettre au personnel enseignant et non-enseignant, aux élèves et à leurs parents dans le but d'implanter un programme de prévention du suicide à l'école.

- Énumérer les moyens qui vous permettront de transmettre cette information.

- Identifier les moyens les plus réalistes et réalisables compte tenu de votre milieu et de ses ressources .

- Identifier des personnes responsables pour réaliser les moyens choisis.

R.3.2.4.b

LES PRINCIPAUX ASPECTS D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE EN MILIEU SCOLAIRE.

INFORMATIONS À TRANSMETTRE DANS LE BUT D'IMPLANTER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE À L'ÉCOLE.

Clientèle visée	Informations pertinentes	Moyens choisis	Responsable

ÉQUIPE 4

COMMENT DÉVELOPPER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE DANS L'ÉCOLE?

Consignes:

- Énumérer les étapes à prévoir pour implanter un programme de prévention du suicide à l'école.
- Identifier les différentes ressources de l'école et du milieu disponibles pour soutenir l'implantation d'un tel programme à l'école.
- Quelles tâches seraient assignées aux ressources humaines identifiées précédemment.
- Comment vous assureriez-vous du succès de votre programme de prévention?
- Sur la ressource 3.2.5.c. écrire votre plan d'action pour l'élaboration d'un programme de prévention du suicide à l'école.

R.3.2.5.b

COMMENT DÉVELOPPER UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DU SUICIDE À L'ÉCOLE?

ÉTAPES À PRÉVOIR POUR LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME

RESSOURCES DU MILIEU ET DE L'ÉCOLE

RÔLES

TÂCHES DES INTERVENANTS

AUTRES RESSOURCES NÉCESSAIRES

INDICES DE SUCCÈS

R325c

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

ÉQUIPE 5

COMMENT EN ARRIVER À DIMINUER LE RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ÉLEVES?

Consignes:

- Identifier les facteurs de risque qui peuvent amener des idées et des comportements suicidaires chez les jeunes.
- Trouver des éléments préventifs qui permettent de diminuer le risque suicidaire chez les élèves.
- Pointer, parmi les éléments identifiés, ceux que vous pouvez réaliser chez vous.
- Identifier les personnes-ressources disponibles pour accomplir certains moyens choisis.
- Quels rôles ces ressources peuvent-elles remplir à l'école?
- A l'aide de la ressource 2.3.6.c, compléter un plan d'action à partir des données identifiées précédemment.

COMMENT DIMINUER LE RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ÉLEVES?

Facteurs de risque	Éléments préventifs	Choix de moyens	Personnes-ressources	Rôles

R3.26c

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

ÉQUIPE 6

COMMENT DÉVELOPPER UN PROGRAMME DE POSTVENTION À L'ÉCOLE?

Consignes:

- Lire l'histoire de Geneviève sur la ressource 3.2.7.b
- Sur la ressource 3.2.7.c, décrire votre école et le milieu dans lequel elle se trouve.
- Énumérer les besoins de votre école à la lumière de l'histoire de Geneviève.
- Identifier les ressources humaines, matérielles et financières disponibles.
- Identifier les situations les plus urgentes pour lesquelles il est nécessaire d'agir.
- Discuter les moyens à privilégier pour les situations urgentes identifiées précédemment.
- A partir de la ressource 3.2.7.d, élaborer un plan d'action pour réaliser un programme de postvention à l'école.

GENEVIEVE

A 17 ans, Geneviève se prépare à des études collégiales. Elle obtient d'excellents résultats scolaires. Elle s'applique ardemment dans ses études afin de suivre les traces de ses frères et soeurs plus âgés qui sont actuellement à compléter des études dans le domaine médical à l'Université. Pour Geneviève, être la plus jeune ne veut pas dire être le bébé de la famille. Face aux attentes parentales, Geneviève jongle avec plusieurs responsabilités en même temps. Elle est présidente du conseil étudiant de l'école, elle est capitaine de son équipe de volleyball et elle est représentante de groupe action-jeunesse de son quartier. Geneviève est perçue dans son milieu comme une fille énergique et dévouée. Elle est appréciée par tous ceux qui la côtoient.

Ce matin, Geneviève est trouvée morte dans son lit avec une boîte de médicaments vide sur elle.

LES FACTEURS A CONSIDÉRER DANS L'ÉLABORATION D'UN PROGRAMME DE POSTVENTION À L'ÉCOLE.

Description de l'école	Description du milieu
Besoins	Besoins
Ressources et personnes-ressources	Ressources et personnes-ressources
Actions à entreprendre	Actions à entreprendre
Personnes qui ont besoin d'être aidées	Personnes qui ont besoin d'être aidées

PROBLEMES URGENTS

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

PLAN D'ACTION

Objectifs	Moyens choisis	Échéancier	Responsable

CE QUE J'AI APPRIS DE NOUVEAU...
CE QUI ME SEMBLE IMPORTANT POUR MON MILIEU.

Consigne: Noter le ou les contenus nouveaux que vous avez appris aujourd'hui et que vous voudriez reprendre, d'un façon ou d'une autre, dans votre milieu.

Consigne: Préciser le pas à faire, l'activité, la rencontre, la personne à voir, afin que la rencontre d'aujourd'hui ait un impact réel dans vos écoles.

PRÉVENIR LE SUICIDE À L'ÉCOLE.
SESSION D'INFORMATION

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA SESSION

Consigne: Indiquer votre accord ou votre désaccord face à chacun des énoncés en cochant dans la case appropriée.

A= tout à fait d'accord
B= d'accord
C= plus ou moins d'accord
D= en désaccord
E= totalement en désaccord

	A	B	C	D	E
1. Cette session m'a informé sur la problématique du suicide à l'école.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Cette session m'a informé sur les particularités de la population adolescente en regard de ce problème.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Cette session m'a sensibilisé à mon rôle potentiel d'agent préventif dans mon milieu.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Cette session m'a informé sur la capacité de chacun à apporter un soutien aux personnes aux prises avec ce problème.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Cette session m' a familiarisé aux modèles de prévention possibles en milieu scolaire.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Cette session m'a fait connaître les différentes ressources du milieu pour la prévention et l'intervention dans le domaine du suicide	☐	☐	☐	☐	☐
7. Cette session m'a permi de préciser un pas à faire pour continuer dans mon milieu.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Les documents fournis au cours de la session étaient pertinents et utiles.	☐	☐	☐	☐	☐

VERSO

9. L'animation de la session était satisfaisante ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

10. Quels ont été les points forts et les points faibles de cette session?

Points forts	Points faibles
_____	_____
_____	_____
_____	_____

10. Y aurait-il lieu d'avoir un suivi à cette session? oui ☐ non ☐

Si oui, quel devrait en être le contenu?

_____

_____

Niveau(x) d'enseignement : 1 Numéro EDUQ : 9170995
Centre d'intérêt : 240

Raymond, Sylvaine.

Prévenir le suicide à l'école : session d'information et de sensibilisation : document d'information / [conception et rédaction, Sylvaine Raymond]. -- [Québec : Ministère de l'éducation, 1989?].
68 p. ; 28 cm + 6 doc. d'acc.

Doc. d'acc. : Guide d'animation. 108 p. -- Cahier du participant. [49] f. -- Le Centre de prévention du suicide inc. de Québec. 6 f. -- Liste des centres de prévention du suicide dans la province de Québec. [4] f. -- Suicide action Montréal inc. [8] p. -- Fondation J.E.V.I. pour la prévention du suicide chez les jeunes. -- Bibliogr. : p. 65-66.

Vedette(s)-secondaire(s) : Québec (Province). Ministère de l'éducation

Descripteur(s) : Suicide • Prévention • Comportement de l'adolescent • Comportement des jeunes • Primaire (Ordre d'enseignement) • Secondaire (Ordre d'enseignement)

L'objectif général de ce document est d'informer le personnel scolaire afin de susciter la mise en oeuvre d'activités de prévention du suicide dans les écoles. La première partie du document aborde l'ampleur du problème, les mythes qui entourent le suicide et les différents modèles théoriques qui peuvent expliquer ce phénomène. Sont présentés ensuite les multiples facteurs associés aux comportements suicidaires, suivis d'une liste des différents signes précurseurs du suicide. La deuxième partie décrit différents types d'interventions et d'approches utilisées dans le domaine de la prévention du suicide et fournit des exemples concrets d'application pour le milieu scolaire. Cette partie se termine par l'identification d'étapes facilitant la mise en place d'activités dans les écoles.

Type de document :

917c995-D

LE CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE INC.
DE QUEBEC

Vous trouverez à l'intérieur de ces quelques pages, des renseignements sur le Centre de Prévention du Suicide Inc. de Québec en terme de services, de statistiques sur sa clientèle, de reconnaissances.

Depuis 10 ans, le Centre de Prévention du Suicide a mis en oeuvre des programmes d'information sur les services dispensés, des activités de prévention et de promotion en santé mentale. Programme de consultation dans des milieux à haut risque tels que le milieu scolaire 15-19 ans, les milieux carcéraux, et celui des Forces Armées du ministère de la Défense Nationale, etc.

Le C.P.S. répond aux besoins d'intervention en situation de crise et d'urgence suicidaire. Nous avons un service d'intervention téléphonique 24heures/24, 7 jours/semaine ainsi qu'un service d'intervention de crise sur place et à domicile 24 heures/24, 7 jours/semaine.

Le C.P.S. assume des fonctions d'accueil, d'orientation et de références sur une base permanente. Des services d'entrevues nous permettent d'orienter les bénéficiaires vers d'autres ressources adéquates pour les non-suicidaires. Nous favorisons toutes démarches de collaboration avec les services de première ligne. Le C.P.S. répond aux besoins d'évaluation et de traitement à court terme, tels les services de thérapie et de suivi d'intervention de crise, ainsi que d'accompagnement.

Le Centre de Prévention du Suicide offre un service de soutien aux familles et aux proches: le groupe d'aide à l'entourage des

...\2

personnes suicidaires. La thérapie de deuil aux familles endeuillées par suicide ou de façon individuelle aux personnes marquées par le suicide d'un être cher.

Le C.P.S. assume des fonctions de supervision, de soutien aux intervenants qui de par leurs fonctions sociales entrent en contact avec la clientèle suicidaire. Sessions de formation en intervention de crise suicidaire et de crise psychosociale.

Enfin, le C.P.S. exerce des fonctions relatives à la réadaptation et à la réinsertion sociale des personnes suicidaires.

Plus particulièrement, le C.P.S. est la seule ressource organisée de la grande région métropolitaine de Québec qui s'occupe spécifiquement de cette problématique

<u>En termes de services, le C.P.S. c'est</u>:

Un centre d'intervention de crise suicidaire oeuvrant 24h/24, 7 jours/semaine, ayant reçu 14 500 appels durant la dernière année et ayant effectué 260 déplacements d'urgence à domicile.

Un service clinique qui a dispensé l'an dernier environ 1 000 rencontres avec des suicidaires afin d'assurer un suivi thérapeutique.

Un service de formation qui depuis l'ouverture, a dans la région de Québec et à travers la Province formé un peu plus de 10 500 intervenants.

Un service à la communauté qui, par le biais de conférences, a

...\3

rejoint plus de 20 000 étudiants et a initié des programmes de sensibilisation et de prévention du suicide au niveau des milieux à risque tels que jeunes, détenus, etc.

Un service de recherche qui oeuvre à améliorer le diagnostic et le dépistage de personnes suicidaires.

Un service de supervision et de soutien aux intervenants du réseau bio-psycho-social qui, depuis la dernière année, a supervisé pas moins de 310 intervenants.

<u>En termes de clientèle</u>:

- L'âge moyen se situe autour de 30 ans.
- 56% d'entre eux rapportent une tentative de suicide avant d'avoir contacter le C.P.S.
- 1 personne sur 20, lorsqu'elle établit un premier contact avec le C.P.S., est soit en train de se suicider ou a tenté de le faire dans les 12 heures qui ont précédé ce premier contact.
- 29% de ces personnes vivent seules.

Situation économique:
- 36% sont salariées.
  23% touchent des prestations du Bien-Etre Social.
  17% sont en chômage.
  8% sont rentiers.
  16% ont une autre forme de revenu.

Occupation:
- 27% sont des cols blancs

...\4

Occupation (suite)

24% sont aux études
20% sont des cols bleus
20% sont au foyer
9% sont des professionnels.

Sexe:

- 55% sont de sexe féminin
  45% sont de sexe masculin

Etat civil:

- 46% sont célibataires
  21% sont mariés
  22% sont séparés ou divorcés
  7% sont en union de fait
  4% sont veufs

Nota: Nous avons à ce jour plus de 10 000 dossiers

En terme d'objectifs, le C.P.S. vise à:

- Réduire le taux de tentatives et de mortalité par suicide.
- Intervenir promptement auprès des personnes suicidaires.
- Encourager, appuyer et stimuler les efforts d'intervention et de prévention du suicide.
- Eduquer la population afin qu'elle identifie les gens susceptibles de se suicider pour que nous puissions leur venir en aide.

Reconnaissances:

Le C.P.S. a été le premier centre de prévention du suicide au Québec et au Canada.

...\5

Il a reçu en 1984 une mention spéciale de la Fondation Desjardins en reconnaissance du travail effectué visant l'amélioration de la qualité de vie dans son milieu.

Il est membre de l'Association Québécoise et Canadienne de suicidologie. Il est membre de l'Association Internationale pour la prévention du Suicide. Il a été en 1985 le premier centre canadien d'intervention de crise suicidaire certifié par l'American Association of suicidology (A.A.S., association multi-disciplinaires) et reconnu de façon internationale pour son expertise en suicidologie au niveau de la recherche, de l'intervention et de la prévention. .

Le Centre de prévention du suicide a participé à la création d'autres centres de prévention du suicide au Québec (Montréal, Trois-Rivière, etc.).

Il est le seul centre à Québec à offrir des services spécifiques tels que:

- Aide aux tierces
- Programmes de prévention et de sensibilisation dans le milieu scolaire, carcéral, etc.
- Thérapie de deuil.

C'est un organisme sanctionné par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux pour dispenser une formation aux intervenants du réseau des affaires sociales dans l'intervention de crise.

C'est un organisme qui continue de fournir, avec le réseau (C.S.S., C.L.S.C.), une supervision dans son intervention.

C'est aussi un organisme qui collabore avec le Centre de Crise de Québec ainsi que de plusieurs autres organismes en santé mentale à l'évaluation conjointe des personnes suicidaires. C'est le C.P.S. qui donne le suivi thérapeutique.

.../6

En résumé, le Centre de Prévention du Suicide de Québec inc. possède une expertise au niveau de:

- L'évaluation du risque suicidaire;
- L'évaluation de l'urgence suicidaire;
- L'intervention auprès des suicidaires;
- La formation d'intervenants de crise;
- L'élaboration de programmes en prévention du suicide dans la région métropolitaine de Québec.

* * * * * * * * * * * * * * * * *

Centre de Prévention du Suicide inc.
141, Rue Saint-Jean
Québec, (Québec)
G1R 1N4

Tél: (418) 525-4628
525-4588 (urgence)

Niveau(x) d'enseignement : 1 Numéro EDUQ : 9170995
Centre d'intérêt : 240

Raymond, Sylvaine.

Prévenir le suicide à l'école : session d'information et de sensibilisation : document d'information / [conception et rédaction, Sylvaine Raymond]. -- [Québec : Ministère de l'éducation, 1989?]
68 p. ; 28 cm + 6 doc. d'acc.

Doc. d'acc. : Guide d'animation. 108 p. -- Cahier du participant. [49] f. -- Le Centre de prévention du suicide inc. de Québec. 6 f. -- Liste des centres de prévention du suicide dans la province de Québec. [4] f. -- Suicide action Montréal inc. [8] p. -- Fondation J.E.V.I. pour la prévention du suicide chez les jeunes. Bibliogr. : p. 65-66.

Vedette(s)-secondaire(s) : Québec (Province). Ministère de l'éducation

---

Descripteur(s) : Suicide • Prévention • Comportement de l'adolescent • Comportement des jeunes • Primaire (Ordre d'enseignement) • Secondaire (Ordre d'enseignement)

L'objectif général de ce document est d'informer le personnel scolaire afin de susciter la mise en oeuvre d'activités de prévention du suicide dans les écoles. La première partie du document aborde l'ampleur du problème, les mythes qui entourent le suicide et les différents modèles théoriques qui peuvent expliquer ce phénomène. Sont présentés ensuite les multiples facteurs associés aux comportements suicidaires, suivis d'une liste des différents signes précurseurs du suicide. La deuxième partie décrit différents types d'interventions et d'approches utilisées dans le domaine de la prévention du suicide et fournit des exemples concrets d'application pour le milieu scolaire. Cette partie se termine par l'identification d'étapes facilitant la mise en place d'activités dans les écoles.

Type de document :

917095-E

LISTE DES CENTRES DE PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC

Abitibi-Témiscamingue

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
a/s M. Serge de Varennes
C.R.S.S.S.
Pavillon Laromée
1, 19ième rue
ROUYN NORANDA (Québec)
J9X 2A9
Tél.: 1-800-567-6407
(819) 764-4348 (adm.)

Baie-Comeau - Manicouagan

C.L.S.C. DE L'AQUILON
a/s Mme Véronique Fournier
77, ave. Mance
BAIE-COMEAU (Québec)
G4Z 1N1
Tél.: 1-800-463-8547

Chicoutimi - Chapais - Saguenay Lac St-Jean

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE
RÉGION 02
930 est, Jacques-Cartier
C.P. 993
CHICOUTIMI (Québec)
G7H 5G4
Tél.: (418) 545-1919
(418) 545-9110 (adm.)

Drummondville

AU BOUT DU FIL
1150, Goupil
DRUMMONDVILLE (Québec)
G2B 4Z7
Tél.: (819) 477-8855

Granby

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE
DE LA HAUTE-YAMASKA
41 est, boul. Leclerc
GRANBY (Québec)
J2G 1S7
Tél.: (514) 375-4252
(514) 375-6949 (adm.)

La Pocatière

C.L.S.C. LES ABOITEAUX
400, 31ème rue
C.P. 1510
LA POCATIÈRE (Québec)
G0R 1Z0
Tél.: (418) 856-5151

Montréal

SUICIDE-ACTION MONTRÉAL
4651, St-Denis
MONTRÉAL (Québec)
H2V 2L5
Tél.: (514) 522-5777

Ottawa

TEL-AIDE
C.P. 8484
OTTAWA (Ontario)
K1G 3H9
Tél.: (613) 741-6433

Outaouais

TEL-AIDE
C.P. 2121
HULL (Québec)
J8X 3Z4
Tél.: (613) 741-6433
(613) 776-2649 (adm.)

Pointe-Bleue

COMMISSION DES SERVICES COMMUNAUTAIRES
DE POINTE-BLEUE
403 Amishik
POINTE-BLEUE (Québec)
JOH 2HO
Tél.: (418) 275-5375

Québec

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE INC.
141, rue St-Jean
QUÉBEC (Québec)
G1R 1N4
Tél.: (418) 525-4588
(418) 525-4628 (adm.)

Rimouski

L'ARBRE DE VIE DE RIMOUSKI INC.
344, Rouleau
RIMOUSKI (Québec)
G5L 5V9
Tél.: (418) 724-2463
(418) 722-6335 (adm.)

Rivière-du-Loup

COMITÉ RESSOURCE INTERVENTION SUICIDE
22, St-Laurent
RIVIÈRE-DU-LOUP (Québec)
G5R 4W5
Tél.: (418) 867-2642

Shawinigan

COMITÉ ACTION SUICIDE
794, 5ième rue, local 115
C.P. 745
SHAWINIGAN (Québec)
Tél.: (819) 536-2995

Sherbrooke

CARREFOUR INTERVENTION SUICIDE
435, Papineau
SHERBROOKE (Québec)
J1E 1X4
Tél.: (819) 564-1664
(819) 821-4661

St-Georges de Beauce

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE BEAUCE
ACCUEIL-AMITIÉ
C.P. 603
BEAUCEVILLE (Québec)
G0S 1A0
Tél.: 1-800-463-1667
(418) 228-0001

St-Pascal

C.L.S.C. LES ABOITEAUX
a/s M. Luc Grenier
C.P. 850
580, 25ième Rue
ST-PASCAL (Québec)
G0L 3Y0
Tél.: (418) 492-1223

Trois-Rivières

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE
DE TROIS-RIVIÈRES
C.P. 141
TROIS-RIVIÈRES (Québec)
G9A 5L2
Tél.: (819) 379-9238
(819) 379-6953